Nr. 2 MAJ 1936 ROCZNIK IX.

LEKARZ KOLEJOWY

KWARTALNIK

ORGAN STOWARZYSZENIA LEKARZY KOLEJOWYCH RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Redaktor: Dr. med. JÓZEF MAZUREK, Chmielna 38 m. 1.
Administrator: Dr. med. WACŁAW GRONOWSKI, Al. Jerozolimska 6 m. 8.

Druk. L. Mioduszewski, Warszawa, Złota 45. Tel. 247-94.

diureticum cardiale

GEOPHYLLIN

THEOPHYLLINAETHYLENDIAMIN

NIE ZAWIERA RTĘCI • MAKSYMALNIE ROZSZERZA NACZYNIA WIEŃCOWE • SPROWADZA POTĘŻNĄ DIUREZĘ •



DUSZNICA BOLESNA •
NIEDOMOGA SERCA I NARZĄDU KRĄŻENIA •
OBRZĘKI POCHODZENIA NERKOWEGO, SERCOWEGO WĄTROBOWEGO

OPAKOWANIA

GEOPHYLLIN INTRAVENOS.
Pudełko 5 amp. po 0,24 w 10 ccm.

GEOPHYLLIN INTRAMUSCULAR.
Pudełko 5 amp. po 0,48 w 2 ccm

GEOPHYLLIN TABLETKI
Rurki po 10 tabl. à 0,10 gr.

GEOPHYLLIN PULVIS
do receptury

FABR. CHEMICZNO-FARMACEUT. GEO WARSZAWA, ŻELAZNA 56

LEKARZ KOLEJOWY

Nr. 2 MAJ 1936 Rok IX

Z zagadnień bezpieczeństwa i higjeny pracy na P. K. P.

W sprawie organizacji dochodzeń oraz statystyki zapobiegawczej wypadków i chorób zawodowych na P. K. P.

DR. JAN HOZER

Referent bezpieczeństwa i higjeny pracy w Ministerstwie Komunikacji

Przedsiębiorstwo P. K. P. wykonywa ubezpieczenie wypadkowe dla pracowników stałych i etatowych w zastępstwie ubezpieczeń społecznych, we własnym zakresie i na własne ryzyko. Winno tedy we własnym interesie gospodarczym, w interesie zdrowotności i sprawności służbowej swych pracowników wykorzystać ten fakt, że znajduje się w warunkach znacznie korzystniejszych, niż inne gałęzie przemysłu, które za przejęcie ryzyka wypadkowego płacą składki do ubezpieczeń społecznych.

Matematyka ubezpieczeń społecznych jest bowiem oparta na połowicznej ideologji, która przewiduje tylko pokrycie finansowe na zwalczanie połowy ryzyka, a nie jego całokształtu. Pokrycie to odnosi się tylko do *skutków* ryzyka, a tylko w stopniu minimalnym do działań *zapobiegawczych*. Brak zapobiegania jest przyczyną stałego deficytu tych instytucji. Narastają bowiem z roku na rok skutki wypadków (koszta lecznictwa, renty dla inwalidów pracy itd.), a przyczyny pozostawione same sobie — nie ulegają zmniejszeniu. Przeciwnie, ogólna pauperyzacja, spadek ogólnego cenzusu robotniczego, rozwój techniki przemysłowej, wywołują powstawanie coraz to nowych, nieopanowanych ryzyk ubezpieczeniowych. Pozatem ubezpieczenia społeczne pracują w oderwaniu od zakładów pra-

cy, a zapobieganie wymaga akcji na terenie zakładów pracy i w ścisłym związku z zakładową organizacją i produkcją.

Inna, znacznie korzystniejsza jest sytuacja P. K. P., która ryzyko wypadkowe ma zwalczać sama. Organizacja zapobiegawcza może tu osiągnąć pod względem finansowym i zdrowotnym efektowne wyniki, gdyż nie jest krępowana wadliwą ideologją, a przytem związana jest ściśle z warsztatami pracy i podlega rygorom służbowym. Organizacja na P. K. P., która naśladowałaby asekuracyjną, a mniej społeczną organizację ubezpieczeń społecznych, byłaby złą i nieodpowiednią. Jest tedy sprawą pierwszorzędnej doniosłości stworzenie na P. K. P. takiego stanu rzeczy, który pozwalałby na zwalczanie istotnie *całokształtu ryzyka,* t. j. skutku i przyczyny, w myśl zasady ideologicznej głoszącej, że *racją istnienia* nowoczesnego ubezpieczenia wypadkowego jest w równej mierze *świadczenie na rzecz skutków* wypadków i chorób zawodowych, jak i *działanie zapobiegawcze* w tym kierunku, aby te *świadczenia stawały się zbędne.*

W dążeniu do stworzenia takiej organizacji zasadniczą rolę odgrywa statystyka i dochodzenia wypadkowe.

Statystyka „zapobiegawcza“ jest kardynalną podstawą organizacji bezpieczeństwa i higjeny pracy w przemysłach wszystkich cywilizowanych państw, a w kolejnictwie np. niemieckiem i amerykańskiem rozwinięta została bardzo szeroko. Kieruje ona całą akcją zapobiegawczą. Pod statystyką „zapobiegawczą“ rozumieć należy nietylko dane oznaczające liczbę wypadków i ich ogólne skutki, ale i dane wskazujące, wśród jakich służb, działów pracy i szczegółowych czynności — jakiej natury zachodzą wypadki lub choroby zawodowe i jakie są ich przyczyny. Statystyka „zapobiegawcza“ kojarzy *szczegółową i zlokalizowaną przyczynę ze szczegółowym i zlokalizowanym skutkiem.*

Przez statystyczne skojarzenie elementów określających całokształt wypadku uzyskujemy prostą i bezpośrednią linję, która w działalności zapobiegawczej prowadzi nas od naczelnego nadzoru nad organizacją walki z wypadkami — aż do samej maszyny, narzędzia pracy, czynności i osobnika, uczestniczących w genezie wypadków.

Jeśli więc cyfra ogólnopaństwowa statystyki wypadkowej w kolejnictwie wskazywać będzie np. na rażący wzrost lub dysproporcję wypadków w dyrekcji X., w dziale niezwiązanym z Ruchem, to statystyka dyrekcyjna wskaże już bardziej szczegółowo, że wypadki te zachodzą głównie w warsztatach mechanicznych, w miejscowości N., podczas obróbki metali lub spawania. Inspekcja higjeny i bezpieczeństwa pracy, idąc po tej nieprzerwanej linji statystycznej, bada już szczegółowo przyczyny wyższej klasy niebezpieczeństwa danego miejsca pracy oraz możliwości zapobiegawcze, posługując się protokułami dochodzeń, księgami wypadków i naocznią.

Organizacja statystyki na P. K. P. jest w pewnym stopniu skrępowana brzmieniem formułki dla podziału wypadków z pracownikami kolejowymi, podróżnymi i osobami postronnemi, ustalonej przez Międzynarodowy Zwią-

zek Kolejowy (I. U. C.), a obowiązującej wszystkie przedsiębiorstwa kolejowe państw, które doń należą*).

Wedle tej formułki, wypadki kolejowe, w których zostali poszkodowani ludzie, winny być podzielone na:

1) wypadki zabicia na miejscu lub śmierci w ciągu najwyżej 24 godzin od chwili wypadku;

2) wypadki zranienia pociągające za sobą niezdolność do pracy przez conajmniej 14 dni, lub śmierć w następstwie wypadku w czasie późniejszym niż 24 godziny.

Do statystyki międzynarodowej mają być tedy zgłaszane te tylko wypadki. Natomiast wypadki, które powodują niezdolność do pracy krótszą niż dni 14, lub co do których czas trwania niezdolności nie mógł być określony, jakoteż wypadki nie pociągające za sobą niezdolności, do statystyki międzynarodowej nie należą. Za najlepszy międzynarodowy wskaźnik klasy niebezpieczeństwa dla przedsiębiorstw kolejowych w poszczególnych państwach uznano tedy nie *wszystkie* wypadki z ludźmi, lecz tylko takie, które wywołały następstwa wymienione pod 1 i 2. Choroby zawodowe nie były wogóle brane pod uwagę.

Nie wdając się w polemikę co do słuszności takiego właśnie miernika klasy niebezpieczeństwa, należy stwierdzić, że niewątpliwie zasada ta nie może być uważana za wystarczającą. Chodzi o *prawdziwy* obraz częstotliwości wypadków i chorób zawodowych w poszczególnych przedsiębiorstwach kolejowych, a więc o uzyskanie statystyki *wszystkich* wypadków. Ilość wypadków, których następstwa leżą poniżej tej międzynarodowej granicy, jest *kilkakrotnie większa* (w niektórych gałęziach pracy kilkanaście razy większa). Kolejnictwo nie różni się pod tym względem od innych przemysłów. W akcji zapobiegawczej nie można się zatem ograniczać ani do przepisów i formułek międzynarodowych, ani do przepisów służbowych (np. R—3 w kolejnictwie polskiem), ani do zasad statystycznych wyznawanych przez zakłady ubezpieczeń społecznych, lecz zejść trzeba do wszystkich wypadków bez względu na następstwa. Jedynie należy dbać o to, aby przez takie rozszerzenie zasad statystycznych nie ucierpiała *porównywalność* statystyki na terenie krajowym i międzynarodowym.

W naszej działalności zapobiegawczej musimy tedy kłaść główny nacisk na *poznawanie przyczyn*. Nietylko tych przyczyn, które wywołały wypadek ciężki lub śmiertelny, ale przyczyn jako takich, bez względu na to, jakie z nich powstały następstwa. Wychodzimy z założenia, że ta sama przyczyna może wywołać skutki najrozmaitsze, pozostając zawsze tą samą przyczyną. Gdy raz pozostanie bez skutku, w stanie utajenia, w innym

*) Statistique internationale des Chemins de Fer 1834, publiée par le Secrétariat Gen. de L'U. I. C. Paris XVII 10 Rue de Prony 1935.

czasie lub w mniej sprzyjających okolicznościach wywoła wypadek drobny, a kiedyindziej najcięższą katastrofę. Maszynista z początkowemi objawami porażenia postępującego czy zaburzeniami wzroku lub nierozpoznanym daltonizmem dziś przejedzie semafor ustawiony na „stój" bez następstw, jutro wywoła najcięższą katastrofę kolejową. Przyczyna, bez względu na skutki — była ta sama i wypływała z „czynnika ludzkiego", z jego upośledzonej sprawności psychofizycznej. Analogicznych przykładów można przytoczyć dowolną ilość.

Z punktu widzenia bezpieczeństwa i higjeny pracy przyczyny możnaby podzielić na 3 grupy: a) usterki techniczne, b) przyczyny mające swe źródło w czynniku ludzkim i c) przyczyny wypływające z nieodpowiednich warunków pracy.

Wśród przyczyn grupy pierwszej sprawą interesującą higjenistę i inżyniera bezpieczeństwa byłby brak urządzeń ochronnych w miejscach pracy lub niestosowanie przez personel istniejących urządzeń ochronnych. W grupie drugiej mamy wszystkie przyczyny wypływające ze złego stanu zdrowia, niesprawności psychotechnicznej itp. pracownika. W trzeciej—antysanitarne warunki pracy, złą organizację pracy itd. Podział powyższy ma na celu tylko teoretyczne uszeregowanie przyczyn i niema pretensji do ścisłości, gdyż będziemy mieli często do czynienia z przyczynami natury mieszanej, gdzie przyczyna leży zarówno w usterkach technicznych, jak i w nieodpowiednich warunkach pracy, lub w antysanitarnych warunkach pracy i niezdatnym materjale ludzkim.

Statystyka zapobiegawcza, zbudowana na powyższych zasadach, musi opierać się na zapiskach i dochodzeniach tych miejsc pracy, które reprezentują pewną samodzielność ewidencyjną zatrudnionego w danem miejscu personelu. W kolejnictwie polskiem podział na takie jednostki organizacyjne jest przeprowadzony w statucie organizacyjnym oddziałów kolei państwowych i innych przepisach organizacyjnych. Statystyka musi się zatem rozpoczynać jak najbardziej decentralnie i opierać na jednostkach organizacyjnych, które jak np. warsztat mechaniczny zatrudniają określoną ilość personelu, prowadzą jego ewidencję pod względem liczby osób i czasu zatrudnienia i mają do czynienia z mniejwięcej zaokrąglonym działem pracy. Statystyka musi być związana z miejscem pracy i istniejącemi działami pracy, ryzykami i narażonymi na te ryzyka ludźmi. Dążymy do możliwego *zróżnicowania tych ryzyk*, aby uzyskać krzywe częstotliwości wypadków dla poszczególnych *działów pracy*, poszczególnych *czynności* i poszczególnych *kategorji pracowników*.. Tak zróżnicowany materjał grupujemy w arkusze zbiorcze (arkusz zbiorczy przyczyn i arkusz zbiorczy skutków), poczem przenosimy na arkusz zbiorczy oddziałów, dyrekcji i statystykę ogólnopaństwową.

Podstawą takiej statystyki musi być *księga wypadków*, prowadzona przez odpowiedzialnego za stan bezpieczeństwa bezpośredniego zwierzchnika służbowego danego miejsca pracy. Księga wypadków winna zawierać

wszystkie cegiełki potrzebne do budowy arkuszy zbiórczych i ogólnej statystyki i umożliwiać zamknięcie w każdym dowolnym okresie sprawozdawczym. Winna pozatem dawać substrat do szczegółowej analizy przyczyn wypadków w danem miejscu służbowem.

Zasadniczemi pozycjami w księdze wypadków muszą być:

1) Numer porządkowy wypadku prowadzony nieprzerwanie w ciągu całego *roku* sprawozdawczego. Odczytanie końcowego numeru daje odrazu roczną liczbę wypadków z ludźmi.

2) Liczba bieżąca (przy nazwiskach poszkodowanych), która z końcem roku sprawozdawczego daje liczbę poszkodowanych osób.

3) Wyszczególnienie charakteru służbowego, co pozwoli na zestawienie częstotliwości wypadków i oznaczenie klasy niebezpieczeństwa dla poszczególnych kategorji służbowych (służby warsztatowej, parowozowej, konduktorskiej, drogowej itd.).

4) *Działy* pracy winny być jak najbardziej szczegółowo zróżnicowane. I tak np. wśród (niezwiązanych z Ruchem) jednostek służbowych, najbardziej zróżnicowana winna być praca warsztatowa i w parowozowniach. Należałoby uwzględnić conajmniej następujące działy pracy: obróbka drzewa, obróbka metali, tapicerstwo, rymarstwo i lakiernictwo, odlewnictwo, kuźnictwo, kotlarstwo, spawanie, montażowanie parowozów i tendrów, montażowanie wagonów, dźwignice, drabiny i rusztowania, kotłownie, silniki i siłownie, elektrownie, warsztaty i urządzenia elektrotechniczne, warsztaty sygnałowe, wytwórnie gazów oraz inne maszyny i urządzenia.

Ze względu na nowość, jaką będzie w kolejnictwie polskiem wprowadzenie nowoczesnej statystyki zapobiegawczej, nie możnaby na razie iść w różnicowaniu działów pracy zbyt daleko, a czynić to należy stopniowo.

Na kolejach niemieckich statystyka przyczyn wypadków została rozbudowana bardzo szeroko, a zróżnicowanie działów pracy, pokrywające się z ogólnopaństwową statystyką przyczyn wypadków, zostało posunięte bardzo daleko. Mamy tam najszczegółowszy podział nietylko na działy pracy, ale na grupy maszyn, poszczególne maszyny, ważniejsze grupy narzędzi pracy i narzędzia same, wreszcie podział na czynności. Wyodrębnione zostały ponadto pewne specjalne ryzyka, które nie dają się zmieścić gdzieindziej, jak np. transport środków wybuchowych itp.

Jeśli w tabeli statystycznej zestawimy w linji poziomej zróżnicowawane działy pracy, a w linji pionowej przyczyny (usterki konstrukcyjne, braki w materjale, uchybienia administracyjne personelu, niedbalstwo, omyłki, zła wola postronnych, własna nieostrożność poszkodowanych, brak urządzeń ochronnych, niestosowanie ich, stwierdzony zły stan zdrowia, stwierdzona niesprawność psychotechniczna itd.), otrzymamy statystykę *przyczyn*. Chcąc otrzymać statystykę *skutków*, zestawiamy działy pracy (w linji poziomej) ze skutkami (w linji pionowej).

Zróżnicowania wymagają nietylko działy pracy i przyczyny, ale i skutki. Z listy, lokalizacji, rodzajów i rozmiarów skutku wyciągamy bowiem wiele wniosków co do przyczyn. Dla naszych celów wystarczy na razie zróżnicowanie skutków na następujące pozycje:

a) ogólną liczbę wypadków, ogólną liczbę poszkodowanych, ogólną liczbę dni niezdolności, liczbę trwale niezdolnych, liczbę dni wypadków śmiertelnych,

b) miejsca urazów: oczy, tułów, palce itd. oraz rodzaje urazów: stłuczenia, złamania, oparzenia itd.

Oczywiście wszystkie te cyfry ogólne muszą być w tabeli rozbite wedle działów pracy. Obie te statystyki uzyskujemy łatwo na podstawie arkuszy zbiorczych, sporządzanych przez zsumowanie analogicznych rubryk księgi wypadkowej.

Statystykę tego rodzaju musi się prowadzić osobno dla pracowników kolejowych podlegających kolejowej opiece lekarskiej, a osobno dla pracowników ubezpieczonych w ubezpieczalniach społecznych. Określenie klasy niebezpieczeństwa jest odnośnie do tej ostatniej kategorji pracowników rzeczą bardzo ważną, gdyż od wahań tej klasy niebezpieczeństwa, od rezultatów akcji bezpieczeństwa i higjeny pracy zależy wymiar składek ubezpieczeniowych. Odnośne postanowienia ustaw i rozporządzenia Prezydenta R. P. uzależniają wahania taryfy składek zależnie od wahań klasy niebezpieczeństwa w granicach bardzo szerokich, bo 25% wzwyż i wzniż około średniej klasy. Ostatni zaś dekret Prezydenta R. P., obniżający składki wypadkowe na dwa lata, stawia przedsiębiorstwa wobec możliwości uzyskania trwałej zniżki, jeśli w tym okresie czasu podjętą zostanie akcja bezpieczeństwa na większą skalę celem wydatniejszego obniżenia klasy niebezpieczeństwa. Sprawa ta z punktu widzenia finansowego ma więc dla P. K. P. duże znaczenie.

Drugą niezmiernie ważną i istotną podstawą działalności zapobiegawczej są *dochodzenia wypadkowe*.

Winny one być prowadzone w każdym bez wyjątku wypadku lub chorobie zawodowej niezależnie od ciężkości uszkodzenia, gdyż — jak wyżej wspomniano — akcja zapobiegawcza kładzie główny nacisk na przyczyny, nie zaś na skutki wypadku. Przez wprowadzenie obowiązku prowadzenia dochodzeń nawet w drobnym wypadku powstaje wprawdzie chwilowo większe obciążenie personelu kierowniczego miejsc pracy, jednak obciążenie to jest właśnie jedną z bardzo pożytecznych metod działania i propagandy w akcji zapobiegawczej. Jeśli kierownictwo miejsca pracy chce uniknąć zbyt wielu dochodzeń, usi ściśle przestrzegać przepisów bezpieczeństwa i higjeny pracy i wykazywać inicjatywę w kierunku wykrywania i usuwania przyczyn, które mogą powodować wypadek. Pod tym względem spotykamy się nieraz z karygodnem niedołęstwem, zaniedbaniami i nieuświadomieniem. Dążeniem naszem winno być wprowadzenie

zapobiegawczego sposobu myślenia nietylko wśród lekarzy, ale i wszystkich organów służby kolejowej, zarówno w służbie wykonawczej jak i nadzorczej. Racjonalne przeprowadzanie dochodzeń i ich zużytkowywanie musi pod tym względem odegrać wybitną rolę.

Nie można tolerować takiego stanu rzeczy, aby kierownictwo służby ograniczało się do krótkiego podania za przyczynę wypadku np. „usterki technicznej", „własnej nieostrożności", lub innego skrótu i aby na tem kończyły się działania zapobiegawcze na przyszłość. Przyczyna musi być zanalizowana i usunięta, a do tego mają właśnie służyć dochodzenia i wynikające z nich konsekwencje. „Usterka techniczna" może nie być przyczyną wypadku, lecz skutkiem. Powstaje ona nietylko ze złego lub „zmęczonego" tworzywa żelaznego, czy wadliwej konstrukcji, lub braku materjałowego, ale i ze złej organizacji pracy, zatrudniania przy maszynie nieukwalifikowanego robotnika itp., a więc może mieć swe źródło w czynniku ludzkim. „Własna nieostrożność", która w wielu przemysłach podawana bywa jako przeważające źródło wypadków, może wypływać ze złej organizacji pracy, niesprawności psychofizycznej pracowników, nieodpowiednich warunków pracy, braku urządzeń ochronnych, złego stanu zdrowia robotnika itd. Należy mieć na uwadze, że istotnym celem każdej pracy jest nie własne bezpieczeństwo, lecz dokładne i sumienne wykonanie zadania. Dlatego każda ostrożność musi mieć swoje granice i nie można przesadzać w zrzucaniu winy na nieostrożność. Pobudzanie do większej ostrożności może dać efekt przeciwny zamierzonemu. Może spowodować nietylko spadek wydajności pracy, ale nawet zwiększenie wypadkowości. Zbyt silna sugestja grożącego niebezpieczeństwa może w pewnych przypadkach raczej przyczynić się do wypadku. Doświadczenia poczynione np. w przemyśle niemieckim wskazują na niedopuszczalność stosowania propagandy przez przedstawianie zbyt jaskrawo grozy wypadku.

Podobnie „zła wola" może się zdemaskować przy dokładniejszej analizie jako choroba nerwowa lub umysłowa pracownika. Analogicznie wszystkie inne przyczyny, które do tej chwili traktowane były jako przyczyny ostateczne i miały na oku tylko cele statystyczne, muszą ustąpić miejsca przyczynom natury znacznie głębszej. W świetle nowoczesnej nauki o bezpieczeństwie i higjenie pracy przestają one bowiem być przyczynami, a stają się skutkami. Wypadek bywa już tylko ich dalszą konsekwencją.

Dochodzenia mają tedy ustalić te najgłębsze przyczyny wypadku. Udział w nich musi być zapewniony wszystkim miarodajnym czynnikom fachowym. Nie można się ograniczyć do tego, że przyczynę określi tylko kierownik miejsca służbowego, jakkolwiek na nim spoczywać winna główna część tego zadania. Nie może to być również tylko „organ służbowy powołany do prowadzenia dochodzeń", o ile nie określimy jego składu, metod pracy i zasięgu badań. W wielu wypadkach przyczynę może rozpoznać tylko lekarz, tylko psychotechnik, albo też przyczyna może być usta-

lona dopiero po najszczegółowszem zanalizowaniu wszystkich opinji: samego poszkodowanego, świadków wypadku, bezpośredniego przełożonego, organu powołanego do prowadzenia dochodzeń, lekarza kolejowego, psychotechnika, a wreszcie w końcowem stadjum dochodzeń zainteresowanych wydziałów dyrekcyjnych z udziałem fachowego Wydziału sanitarnego.

W każdej pracy człowiek jest mniej lub więcej *związany* z maszyną, narzędziem i organizacją pracy. Dochodzenia muszą przebiegać na trzech płaszczyznach. Na płaszczyźnie badania przyczyn mechanicznych, organizacyjno-służbowych i wypływających z czynnika ludzkiego. Będą zatem prowadzone w kierunku: wykrywania usterek technicznych i przyczyn ich powstania, badania narzędzi pracy i ich racjonalnej konstrukcji oraz sposobu użytkowania, badania organizacji i warunków pracy, oraz z punktu widzenia lekarskiego i psychotechnicznego w zakresie sprawności psychofizycznej czynnika ludzkiego w znaczeniu ogólnem i w uwzględnieniu warunków danej pracy. Wszystkie te organa służby kolejowej, które uczestniczyć będą w dochodzeniu wypadku, winny działać w ścisłej koordynacji i być wzajemnie informowane o toku dochodzeń i wynikach badań. Również wszelkie wnioski zapobiegawcze powinny być stawiane przez te organa wspólnie.

Postulatom tym winien czynić zadość *protokuł dochodzeń* w sprawie wypadku z ludźmi, uwzględniający wszystkie dane potrzebne dla oceny genezy, przebiegu i skutku wypadku oraz dla postawienia wniosku zapobiegawczego. Oczywiście, protokuł dochodzeń w sprawie usterki czysto technicznej jest rzeczą odrębną. Protokuł dochodzeń w sprawie wypadku z ludźmi (w zestawieniu z protokułem dochodzeń technicznych, o ile charakter wypadku czyni takie dochodzenie koniecznem), da obraz całokształtu wypadku.

W części pierwszej powinien dostarczać dokładnych danych 1) o generaljach poszkodowanego pracownika, dacie, godzinie i miejscu wypadku, 2) o warunkach pracy, wśród których zaszedł wypadek.

Na skłonność do wypadku wpływają różne czynniki, które trzeba ujawnić. Ważnem jest nietylko, wśród jakiego zajęcia zaszedł wypadek, ale czy odnośną czynność wykonywał pracownik w tym dziale pracy wykwalifikowany, czy był w nim stale, czy tylko chwilowo zatrudniony, innemi słowy, czy zajęcie wykonywane w chwili wypadku odpowiadało jego normalnemu stanowisku służbowemu i kwalifikacjom. Wiemy, że zatrudnianie pracowników niewykwalifikowanych powoduje wysoką wypadkowość, że wpływa tu szkodliwie i zbyt częsta zmiana przydziału pracy. Światło na wypadkowość rzuca zarówno wiek pracownika, jak czas trwania jego pracy przy P. K. P. wogóle, a w danem zajęciu w szczególności, obciążenie pracownika liczbą godzin pracy i zmienna skłonność do wypadku zależnie od kolejnej godziny pracy (przeciążenie).

3) Ze względu na doniosłe znaczenie organizacji *wypoczynków* przed, po i w czasie pracy, protokuł dochodzeń winien dostarczać danych, nie-

tylko ile godzin wypoczynku miał pracownik przed wypadkiem, ale możliwie i to, jak wypoczynek ten spędził, w kolejowym domu wypoczynkowym, we własnem mieszkaniu, czy czas wolny od służby zużył na zabawę, sport, lub pracował gdzieindziej. Wiemy, jak dużą rolę odgrywa alkoholizm, któremu ulegają pracownicy kolejowi w czasie wolnym od służby, o ile nie mają zapewnionego wypoczynku po służbie lub między godzinami służbowemi wśród odpowiednich warunków higjenicznych. Niewątpliwie dochodzenia takie mogłyby w poszczególnych przypadkach wkraczać zbyt daleko w życie pozasłużbowe pracowników i napotykać na uzasadniony opór, o ile nie byłyby przeprowadzane z należytym taktem i myślą społeczną. Jednak należy zauważyć, że wzgląd na bezpieczeństwo Ruchu i stan zdrowotności pracowników jest silniejszy i zagadnienie to musi znaleźć wreszcie właściwe rozwiązanie. Przy odpowiedniej propagandzie oraz uświadamianiu pracowników i ich rodzin o rozsądnym i higjenicznym trybie życia po służbie akcja zmierzająca do uregulowania kwestji wypoczynków miałaby dla celów profilaktycznych doniosłe znaczenie. W każdym razie należy stworzyć dla takiej akcji substrat także i w dochodzeniach wypadkowych. Tu zaczyna się przeważająca rola lekarzy kolejowych, jako tych, którzy z tytułu swej roli społecznej powołani są w stopniu znacznie większym, niż ktokolwiek inny do wglądania w życie prywatne powierzonego im personelu oraz wyzyskiwania swego autorytetu i zaufania u pracowników dla celów profilaktycznych.

4) Ważny jest szczegółowy opis wypadku wedle własnych słów poszkodowanego, zeznań naocznych świadków i badań organu dochodzeń. Z okazji wypadku należy także stwierdzać, czy nie zachodzi indywidualna skłonność do wypadku, a więc uzyskiwać dane, czy poszkodowanemu zdarzył się wypadek po raz pierwszy, czy też ulegał już wypadkom i przy jakich czynnościach („wypadkowcy" — „Unfäller").

5) Niezależnie od orzeczenia lekarskiego protokuł winien zawierać ogólne dane zgłoszone przez poszkodowanego zaraz na miejscu wypadku— co do miejsc, rodzajów i ilości urazów. Dane te okazują się nieraz niezwykle przydatne do późniejszej oceny związku przyczynowego uszkodzenia z wypadkiem, rozpatrywania roszczeń na skutek uszkodzeń, które zdarzyły się później, a bez związku z wypadkiem, jakoteż dla zwalczania agrawacji lub symulacji.

6) Tu należy również sprawozdanie o przebiegu sanitarnej akcji ratunkowej, celem stwierdzenia sprawności służby ratowniczo-sanitarnej. Organizacja szybkiej pomocy lekarskiej, wczesnego opatrywania uszkodzeń i wczesnego zapobiegania zakażeniom przyrannym ma zasadnicze znaczenie, jeśli chodzi o zapobieganie skutkom cięższym, aniżeli byłyby usprawiedliwione przez samo uszkodzenie jako takie.

7) Część druga protokułu dochodzeń winna zawierać pierwsze orzeczenie lekarskie (które ze względu na wypełnienie w części pierwszej większości danych personalnych, może być znacznie krótsze, niż dotych-

czas). Prócz danych dotąd obowiązujących, a właściwych każdemu orzeczeniu lekarskiemu, lekarz powinien zwrócić uwagę, czy opatrunek, z jakim poszkodowany zgłosił się do lekarza, był dostateczny, niedostateczny, czy też poszkodowany wogóle nie został opatrzony. Pierwsza pomoc i wczesne opatrywanie uszkodzeń nie zawsze i nie wszędzie stoi na wysokości zadania i przy okazji dochodzeń można wejrzeć w przyczyny i skutki istniejących na tem polu usterek.

8) Orzeczenie lekarskie powinno pozatem dla celów statystyki międzynarodowej rozgraniczać wypadki w miarę możności już przy pierwszem badaniu na takie, które powodują niezdolność wyżej i niżej 14 dni. Wyczekiwanie na ostateczne orzeczenie lekarskie (protokuł Komisji rejonowej lub głównej) nie spełniałoby tego postulatu, gdyż zapada ono nieraz dopiero w kilka tygodni lub miesięcy po wypadku, a statystykę wypadków prowadzi się zaraz po wypadku, nie zaś dopiero po powrocie zdolności do pracy lub ostatecznem ustaleniu skutków.

9) Wreszcie winien lekarz w pierwszem orzeczeniu lekarskiem starać się podać przypuszczalną lub ścisłą przyczynę wypadku względnie choroby zawodowej

Obowiązek ten wprowadzenia opinji lekarskiej w dochodzeniu co do przyczyn wypadku mieć będzie bardzo duże lub wprost decydujące znaczenie. Oczywiście, nie zawsze może on być spełniony i nie zawsze będzie to znaczenie posiadał. Tam, gdzie przyczyna wypadku będzie skądinąd jasna i niezależna od czynnika ludzkiego, jak np. sabotaż na szlaku, katastrofa elementarna itp., tam orzeczenie lekarskie nie wchodzi w rachubę. Jednak w rozległej dziedzinie wypadków, mających swe przyczyny w czynniku ludzkim, znaczenie opinji lekarskiej o przyczynie wypadku może być bardzo ważne lub decydujące.

W niejednym wypadku kolejowym przyczyna może leżeć w nierozpoznanym poprzednio daltonizmie maszynisty, w nierozpoznanych przed wypadkiem, lub przed wypadkiem niedawno powstałych chorobach (np. w okresie czasu między poprzedniem a ostatniem badaniem perjodycznem) itp. Do przyczyn, których rozpoznawanie jest domeną lekarzy kolejowych, należą prawie wszystkie przyczyny wywołujące choroby zawodowe. W dochodzeniu przyczyn wypadku w zakresie lekarskiego sposobu rozumowania i lekarskiego materjału będzie się lekarz posługiwał przy pomocy dostarczonych mu w protokule danych wynikiem badania ogólnego, danemi z historji choroby, poprzedniemi badaniami perjodycznemi, ogólną znajomością poszkodowanego, wywiadem anamnestycznym, a wreszcie oceną skutków wypadku. Wiadomo z orzecznictwa sądowo-lekarskiego, jak duże lub wprost decydujące znaczenie może mieć ekspertyza lekarska dla oceny przyczyn i przebiegu uszkodzenia. W ekspertyzie tej lekarz posługuje się nietylko danemi dostarczonemi przez dochodzenia, ale właśnie analizą skutków uszkodzenia.

W każdym razie obowiązek podawania przez lekarza domniemanej lub ścisłej przyczyny wypadku lub choroby zawodowej zmusza go niejako do myślenia kategorjami zapobiegawczemi, wymaganemi od każdego lekarza publicznej służby zdrowia Wykształcenie lekarskie, w którem profilaktyczny sposób myślenia winien być sprężyną jego działalności, sprzyja właśnie temu, aby rola lekarza w zwalczaniu wypadków i chorób zawodowych była czynna, a w wielu wypadkach kierownicza, a nie ograniczała się tylko do zarejestrowania skutku wypadku.

10) W tok dochodzeń powinno być w części trzeciej protokułu dochodzeń włączone orzeczenie psychotechniczne. Zasadniczo badanie psychotechniczne poszkodowanego pracownika kolejowego powinno mieć miejsce po każdym wypadku kolejowym. Jednak ze względu na brak pracowni psychotechnicznych we wszystkich dyrekcjach i ograniczone możliwości finansowe rozbudowy psychotechniki kolejowej badania te musiałyby być na razie ograniczone do tych wypadków, gdzie zachodzi podejrzenie, iż przyczyna może wypływać z niesprawności psychotechnicznej pracownika. Trudno tu przytaczać wszystkie możliwości i sytuacje, w których psychotechnika może odegrać istotnie rolę niezwykle ważną. Psychotechnik powinien również podawać ze swej strony opinję o przypuszczalnej lub ścisłej przyczynie wypadku. Psychotechnika kolejowa nie może się bowiem ograniczać do selekcji materjału ludzkiego przed przyjęciem do służby lub w czasie perjodycznych badań psychotechnicznych, lecz musi być włączona jako jedno z ważnych ogniw do całego łańcucha działań zapobiegawczych.

Możność konfrontowania w jednym protokule (akcie) dochodzeń orzeczenia organu służbowego prowadzącego dochodzenia, orzeczenia lekarskiego i psychotechnicznego będzie dużym postępem zarówno z punktu widzenia organizacji zwalczania wypadków, jak i z punktu widzenia naukowego. Najnowsze wyniki badań psychotechnicznych, które rozciągnięte zostały na osobników o różnych temperamentach, typach konstytucjonalnych, dotkniętych rozmaitemi postaciami nerwic, stanów psychopatologicznych itp., wskazują na daleko idącą równoległość wyników lekarskiego i psychotechnicznego badania oraz prognozy. Psychotechnika dąży również w ostatnich czasach do jak najdalej idącego konfrontowania swych ocen z rzeczywistemi warunkami pracy badanego. Zestawienie rozpoznań lekarskich i danych służbowych z materjałem dostarczonym przez psychotechnikę rozszerzy niezwykle krąg doświadczeń naukowych w obu tych naukach i podniesie wybitnie poziom ich orzecznictwa. Szczególnie dla użytku kolejnictwa niezbędne są pewne stałe praktyczne, a nie tylko teoretyczne sprawdziany ocen psychotechnicznych. Psychotechnika, która pracuje w izolacji od orzecznictwa lekarskiego i rzeczywistych warunków pracy personelu kolejowego, nie miałaby tak wielkiego znaczenia, jakie rzeczywiście mieć może. Skojarzenie wszechstronnych dochodzeń w jednym akcie dostarczać będzie zatem cennego materjału naukowego i sta-

tystycznego, dającego się bardzo skutecznie wyzyskać dla organizacji zapobiegawczej.

11) Końcową analizę przyczyn wypadku na podstawie całego powyższego materjału przeprowadzałyby jak dotychczas władze dyrekcyjne, poddając ocenie wnioski zapobiegawcze organów prowadzących dochodzenia, lekarzy, psychotechników, kierowników miejsc pracy i oddziałów. Do aktów dochodzeń dochodzi w instancji dyrekcyjnej ostateczne orzeczenie lekarskie o następstwach wypadku (protokuł Komisji rejonowej względnie głównej), który określa ostatecznie czas trwania niezdolności lub niezdolność trwałą. Protokuł dochodzeń, który wedle zamierzonej organizacji odbywałby drogę w jednym egzemplarzu od lekarza kolejowego do Wydziału sanitarnego, a w drugim od organu prowadzącego dochodzenie do odnośnego fachowego wydziału dyrekcyjnego, byłby zamykany przez wpisanie ostatecznej cyfry o czasie trwania niezdolności, kategorji statystycznej ze skrótem liczbowym oraz wnioskami oddziałów i wydziałów dyrekcyjnych.

To są główne zasady, na których w kolejnictwie powinna się opierać organizacja zapobiegania wypadkom. Pozwalają one przytem na znaczne uproszczenie dotychczas obowiązującej manipulacji, zredukowanie liczby druków i uproszczenie sposobu prowadzenia statystyki. Prace organizacyjne, w tym kierunku prowadzone, są na ukończeniu.

O psychohigjenie

DR. PIOTR MACEWICZ

Niezakłócona sprawność władz psychicznych człowieka może i powinna być zachowana przez czas jaknajdłuższy pod warunkiem przestrzegania pewnych zasad psychohigjeny, których zarysowanie jest treścią niniejszego referatu.

Rozmaite zmiany chorobowe mogą w określony sposób oddziaływać również na sprawność psychiczną człowieka, lecz i wtedy, gdy nie dostrzegamy wyraźnie zmian fizycznych, pod wpływem różnorodnych czynników zewnętrznych i wewnętrznych mogą zachodzić zmiany w ustroju psychicznym człowieka, co często wiedzie do niepożądanych następstw a niekiedy i do katastrofy. Zniechęcenie do pracy, nawet lęk przed wykonaniem określonego zadania, zabobony i wróżby zarówno w trakcie pracy, jak i w czasie przerw, niezdolność do powzięcia decyzji lub beztroskie „jakoś to będzie", różnorakie lęki, niemożność skupienia uwagi lub rozpływanie się myślenia konkretnego w szereg fantastycznych obrazów, braki pamięci, niewłaściwa ocena sytuacji i dekoordynacja zespołów ruchowych, wyćwiczonych przez dostateczny trening i szereg innych jeszcze objawów zachwianej sprawności psychicznej — oto skutki okoliczności niezależnych niekiedy od danego człowieka lub niewłaściwego ze stanowiska higjeny psychicznej planowania swych prac i wypoczynków, jak i całego sposobu bycia.

Nie jest rzeczą możliwą przewidzieć dokładnie, w jakich okolicznościach może się znaleźć dana jednostka i to w dodatku przewidzieć na dłuższy przeciąg czasu i podać wyczerpujące wskazówki, jak ona ma postąpić w konkretnym przypadku, lecz można ustalić pewne ogólne formy zachowania się, aby zabezpieczyć przez czas jaknajdłuższy pełnię swych władz umysłowych.

W żadnym może zawodzie wykonywanie obowiązków służbowych nie jest połączone z tak znaczną zatratą energji psychicznej, jak w służbie kolejowej, to też szczególnie tutaj należy jaknajwiększą uwagę skierować na odpowiednie unormowanie życia w warunkach pracy zawodowej i po za nią.

Dokładne wykonanie zadania służbowego wymaga szybkiej i wiernej oceny sytuacji, uwagi, pamięci, szybkości reagowania na ważne podniety, wreszcie odporności zarówno na zmęczenie fizyczne jak i psychiczne.

Świadomie pomijamy takie cechy charakteru, jak: sumienność w wykonywaniu obowiązków, odwaga, zaciętość i t. p., które, acz są niewątpliwie ważne, niemniej nie poddają się badaniom, ani też nic bliżej o nich powiedzieć nie możemy. Natomiast takie dyspozycje, jak sprawność myślenia, której rezultatem jest szybka i trafna ocena sytuacji, uwaga, pamięć i t. p. nietylko umiemy do pewnego stopnia badać, lecz poddają się one ćwiczeniu i konserwacji.

Sprawność myślenia. Trafna i szybka ocena sytuacji polega na spostrzeganiu ważnych w danej sytuacji faktów, na ich logicznem zestawieniu i wyciągnięciu właściwego wniosku. Określony wniosek wywołuje odpowiednie postanowienie i wreszcie następuje proces w jego wykonaniu. Tutaj mamy dwa niejako procesy: pierwszy—intelektualny i drugi—woluntalny. Jeżeli tylko narząd wykonywania jest w porządku, to niepożądane następstwa prawie zawsze są konsekwencją braków, bądź w procesie intelektualnym, bądź też w woluntalnym, a niekiedy zbyt powolny bieg jednego lub drugiego lub obu razem może stać się przyczyną groźnych następstw.

Sprawność zatem pracy umysłowej polega na harmonji dwóch warunków: prawidłowego wnioskowania oraz zdolności postanawiania. Prawidłowość wnioskowania zależy od objektywizmu w ocenie faktów, od stałego treningu pracy intelektualnej na różnorodnym materjale, od umiejętnego dawkowania sobie tej pracy i normowania wypoczynków, od właściwego nastawienia, nastroju, wreszcie od pokrzepiającego wpływu doznań estetycznych.

W czasie wykonywania czynności służbowych niema czasu myśleć o wymienionych wyżej warunkach, lecz należy przygotować siebie uprzednio w trakcie przerw w pracy zawodowej.

Omówimy obecnie kolejno wymienione wyżej warunki.

1. **Objektywizm w ocenie faktów.** Warunek powyższy można osiągnąć, jeżeli zawsze, ilekroć razy nasunie się nam jakiś wniosek, potrafimy zgromadzić odpowiednie przesłanki. Nie—*zdaje się nam*—lecz *przekonani* jesteśmy, że nasz wniosek jest słuszny, bo oto potrafimy przytoczyć odpowiednie przesłanki. Nie należy nigdy polegać na mgławicowem poczuciu ogólnem, lecz uświadomić sobie wniosek w formie konkretnego pełnego sylogizmu. Jeżeli zastosujemy się do powyższego sposobu myślenia, to być może nie uchronimy się od błędów wogóle, lecz liczbę tych błędów stanowczo pomniejszymy. Zatem nie *poczucie*, lecz uzasadnione *przekonanie*.

2. **Trening pracy umysłowej.** Wszelka funkcja nieaktualizowana dąży do wygasania. To jest słuszne zarówno w odniesieniu do dziedziny fizycznej jak i umysłowej. Brak konwersacji wiedzie do zupełnego zapomnienia obcego języka, który w swoim czasie był dostatecznie przyswojony. Zna-

my zjawisko powrotnego analfabetyzmu. Obserwujemy ludzi niezdolnych do przystosowania do nowych warunków i t. p. Oto skutki braku odpowiedniego treningu na różnorodnym materjale myślowym. Często słyszy się zdanie „nie mam głowy do myślenia“ jako wyraz niechęci do wykonania pewnej pracy umysłowej. Taką niechęć należy w sobie stale pokonywać, a gdy obcowanie z ludźmi nie nasunie nam odpowiednich zagadnień, to należy je samemu wyszukiwać i dążyć do ich rozwiązania, czy to przemyśliwając określone zadanie, czy nawet zajmując się działem rozrywek umysłowych Pomimo pogardliwego uśmiechu, jakim darzymy niekiedy tego rodzaju pracę umysłową, trzeba przyznać, że ona jest rodzajem treningu nie gorszym od innych. Pamiętać tylko o tem należy, że materjał myślenia należy odmieniać; przydatnym może być i materjał matematyczny.

3. **Umiejętne dawkowanie pracy.** Powyższe polega na tem, aby nie sprowadzić znużenia lub co gorsza — znudzenia. Przymus jest konieczny, lecz w pewnych granicach, których zgóry przewidzieć nie można i które muszą być wszak indywidualne. Można tylko ogólnie powiedzieć, że rozpocząć należy od małej dawki i stale ją powiększać. W trakcie pracy należy zachować ogólne wskazania higjeny pracy umysłowej, a mianowicie:

1) Pomieszczenie, w którem się pracuje, ma być często i dobrze przewietrzaae.

2) Temperatura w pomieszczeniu nie powinna być niższa aniżeli 18—20° C., ani też nie powinna tej wysokości przekraczać.

3) Należy dbać o odpowiednie oświetlenie; najlepsze jest rozproszone światło dzienne. Pracując przy sztucznem świetle, należy o tem pamiętać, aby było dostateczne, aby promienie nie trafiały do oczu pracującego, ażeby wreszcie źródło światła było umieszczone z lewej jego strony.

4) Należy zabezpieczyć przy pracy wygodną pozycję ciała. Krzesło ma być takiej wysokości, aby łokcie piszącego były na poziomie stołu. Przy pracy należy trzymać się prosto (unikać stołów o dolnem wiązaniu).

5) Unikać przemęczenia. Od czasu do czasu przerwać pracę, zmienić pozycję ciała, ewentualnie przejść się po pokoju lub wykonać proste ćwiczenie gimnastyczne.

6) Przed pracą pomieszczać wszelkie niezbędne do niej rzeczy w takiej odległości, aby łatwo było po nie sięgnąć (mieć wszystko pod ręką).

7) W miarę możności zabezpieczyć ciszę w otoczeniu.

8) Zabezpieczyć się przed niepotrzebnem odrywaniem się od pracy.

9) Pamiętać należy o tem, że warunkiem wydajnej pracy umysłowej jest spokój wewnętrzny.

10) Najodpowiedniejszy czas pracy to godziny poranne i godziny po wczesnej kolacji. Praca w godzinach poobiednich jest najmniej wydajna, przeto czas ten najlepiej jest poświęcić odpoczynkowi (drzemka poobiednia jest korzystna).

11) Praca ma być dokładnie rozplanowana zarówno jak i rozrywki w dniach wolnych od zajęć, aby uniknąć szablonu, który męczy, oraz unikać pstrokacizny wrażeń, skutkiem czego może ucierpieć uwaga.

12) Wkońcu należy pamiętać o higjenie snu (spać 8—9 godzin na dobę), o higjenie odżywiania (dostateczne, lecz nieobfite odżywianie w stałych godzinach) i o higjenie osobistej *).

4. **Normowanie wypoczynków.** Przerwy pomiędzy okresami pracy zawodowej muszą być wykorzystane dla wypoczynku, lecz wypoczynek musi być również rozplanowany zgóry, w przeciwnym bowiem razie zamiast odprężenia i ulgi on może jeszcze bardziej powiększyć zmęczenie.

Znany jest powszechnie fakt nasilania się liczby nieszczęśliwych wypadków w soboty i szczególnie w poniedziałki. W soboty jest wyraźny wpływ całotygodniowego zmęczenia, a w poniedziałki ujawnia się fatalny skutek nieprzemyślanego wypoczynku.

W krajach o starej kulturze i dużem doświadczeniu, jak naprzykład w Anglji, oddawna jest stosowane skracanie pracy w soboty już w południe i, co ciekawsze—zwyczaj ten jest gorąco popierany przez zarządy różnych przedsiębiorstw, ponieważ straty, spowodowane powstrzymaniem się od pracy na kilka godzin, są mniejsze od strat wywołanych przez nieszczęśliwe wypadki. Drugim szczegółem charakteryzującym odpoczynek niedzielny w Anglji jest powstrzymywanie się w tym dniu od wszelkiej czynności wymagającej znaczniejszych wysiłków. Znane jest powiedzenie osób pochodzących z kontynentu: „nudny jak niedziela angielska", lecz w tradycji Anglików dzień ten poświęcony jest sprawom natury moralnej i to zabezpiecza im równowagę ducha tak niezbędną w ciągu następującego tygodnia zmagań się z przeciwnościami życia.

Oczywiście nie musimy naśladować cudzych zwyczajów, bowiem różnimy się od Anglików usposobieniem, temperamentem, formą bycia— niemniej jednak i w naszych warunkach należy dokładnie przemyśleć i rozplanować czas poświęcany odpoczynkom. Do tej sprawy jeszcze wrócimy, bowiem ona wiąże się nietylko ze sprawnością myślenia, lecz i z innemi dyspozycjami, jak pamięć, uwaga, szybkość reagowania i t. p.

5. **Nastrój.** Chociaż nastrój zależy od wielu różnorodnych czynników, przeważnie natury zewnętrznej, jednak do pewnego stopnia można go modyfikować. W pracy wszelkie odchylenia od nastroju spokojnego, i to zarówno w kierunku zbytniej wesołości, jak i smutku, nie są pożądane. Najniebezpieczniejszy jest trwożliwy nastrój oczekiwania, wtedy bowiem czynność centrów podkorowych poza świadomością człowieka tworzy niebezpieczną konstelację, która w przypadkach zachwiania sfery woli może doprowadzić do katastrofy. Niepodobna tu rozwijać tez James'a i Lange'go, lecz życie na każdym kroku potwierdza, że oczekiwanie pewnego

*) Szczegółowe omówienie zasad pracy umysłowej czytelnik znajdzie w pracy Rudniańskiego p. t. „Technologja pracy umysłowej". Patrz także: Macewicz „Higjena pracy biurowej". Psychotechnika Nr. 1 — 1931. Szulc „Jak powinien żywić się człowiek pracy fizycznej, a jak umysłowej", Warszawa, 1932.

faktu wiedzie nieuchronnie do jego aktualizacji i to zarówno w sensie dodatnim jak i ujemnym, ponieważ oprócz czynów świadomych wykonywamy również szereg czynów nieświadomych, które, będąc powiązane pewnym ogólnym nastrojem, w konsekwencji doprowadzają do odpowiedniego efektu.

Pokonywanie nastroju zbyt wesołego udaje się stosunkowo łatwo, gorzej jest z nastrojem smutnym, przygnębionym lub nastrojem oczekiwania przeżyć niepożądanych. Często się dzieje, że w takich chwilach człowiek sięga do środków odurzających, jak np. alkohol, morfina i t. p. Sprowadza to skutek jaknajgorszy, ponieważ hamując sferę woli i sprowadzając beztroski nastrój wątpliwej wartości, nie usuwa groźnej konstelacji, lecz czyni ją niewidzialną i niewyczuwalną dla danego człowieka. Mówiąc obrazowo, zagłuszanie doznań przykrych przez środki odurzające jest jedynie zasłanianiem sobie oczu na widok niebezpieczeństwa.

Racjonalne zabezpieczenie odpowiedniego nastroju może odbywać się na innej drodze, a mianowicie: wiedząc, że to wszystko, co w sposób naturalny wzmaga niektóre procesy życiowe ustroju ludzkiego, korzystnie wpływa na nastrój, należy przez odpowiednie zabiegi fizjatryczne takie procesy ułatwiać. Do tych sposobów należy przedewszystkiem ciepła kąpiel wieczorem przed udaniem się na spoczynek, poranna gimnastyka, przebywanie, gdy to jest możliwe, na świeżem powietrzu i t. p.

W tem miejscu należy poświęcić słów parę odpoczynkowi psychicznemu.

Istnieją przypuszczenia, że praca umysłowa toczy się nietylko świadomie, lecz i w podświadomości. Tak naprzykład sądzą niektórzy, że mając wieczorem do rozwiązania jakieś zadanie i nie mogąc go rozwiązać, nie należy się tem niepokoić, bo w trakcie nocnego wypoczynku zostanie dokonana praca intelektu i zrana człowiek obudzi się z gotowem już rozwiązaniem. Niektórzy zaprzeczają istnieniu podobnego zjawiska, twierdząc, że dlatego zrana po wypoczynku nocnym łatwiej jest o rozwiązanie zadania, bo wieczorem umysł był zmęczony całodzienną pracą, wskutek czego sprawność myślenia była znacznie obniżona. Nie wdając się w omawianie powyższego zagadnienia, zauważmy, że udanie się na spoczynek bez rozwiązania aktualnego dla nas zadania tak samo może destrukcyjnie działać na umysł, jak i ewentualna podświadoma praca myśli w nocy, a stąd wniosek: nie podejmować się rozwiązania ważnych zadań w godzinach przed spoczynkiem.

Przypomnieć tu jeszcze należy o pewnych zasadach higjeny snu, bowiem prawidłowy sen nietylko zabezpiecza wypoczynek fizyczny i psychiczny, lecz wpływa na zjawienie się odpowiedniego do pracy nastroju.

Przedewszystkiem o tem pamiętać należy, że sen po znaczniejszem wyczerpaniu nie daje wypoczynku, a nawet duże zmęczenie wprost przeszkadza uśnięciu.

Zatem wrazie znacznego zmęczenia fizycznego lub tembardziej psychicznego należy przed snem zastosować odpoczynek ruchowy (spacer

na powietrzu, ciepłą kąpiel, a wrazie nieodpowiednich warunków bodaj umycie się w ciepłej wodzie).

W każdym razie przed snem należy usposobić się do zahamowania pracy myśli. Jak wiadomo, nasza myśl ustawicznie pracuje w kierunku rozwiązania jakiegoś aktualnego dla nas zadania, bądź snucia niekiedy fantastycznych sytuacji i bądź wreszcie zestawiając bezładne szeregi doznań przeżytych w rzeczywistości czy marzeniu. Zahamowanie tego wartkiego potoku obrazów myślowych jest niesłychanie trudne, lecz przy pewnem ćwiczeniu jest możliwe i o to należy się postarać.

Widziadła senne są wzrokową dramatyzacją przeżytych lub wyobrażonych sytuacyj, a wiele z nich pod wpływem przypadkowych bodźców zewnętrznych staje się męczącemi i w tych przypadkach człowiek budzi się zrana bardziej zmęczony, aniżeli był wieczorem przed udaniem się na spoczynek. Trzeba dodać, że nawet te widziadła senne, które nam wydają się z tych lub innych względów przyjemne, również zakłócają odpoczynek psychiczny (jak naprzykład o treści erotycznej). W celu zahamowania potoku myśli probują niekiedy liczyć, tutaj chodzi o znużenie monotonją, gdyż—jak wiadomo—podniety niezbyt silne a jednakie wiodą do znużenia i snu, lecz ten zabieg nie wydaje się celowy, bo sprowadza dodatkowe zmęczenie, a tego wszak należy unikać. Niektórzy w celu uśnięcia słuchają uderzeń zegara (tykania), co jest lepszym sposobem, lub wyobrażają sobie błyski jednostajnego światła czy też rytmicznie powtarzający się ton. Lecz najlepszym sposobem jest absolutna pustka myśli i tego nauczyć się trzeba.

6. **Nastawienie.** Skolei rzeczy należy powiedzieć o t. zw. nastawieniu, które gra bardzo znaczną rolę przy wszelkiej pracy. Tak naprzykład, jeżeli miałem zamiar pójść do teatru lub z wizytą, lecz zamiar ten nie doszedł do skutku i zasiadłem do jakiejś pracy umysłowej, to łatwo zauważyć, że praca idzie nader opornie: mój poprzedni zamiar zniszczył odpowiednie nastawienie.

Zatem sprawne wykonanie zadania wymaga odpowiedniego nastawienia i o tem pamiętać należy.

Kończąc omawianie sprawności pracy umysłowej, należy dodać, że unikanie doznań estetycznych niekorzystnie wpływa również na intelekt, bo pomiędzy innemi obniża i hamuje twórczą pracę wyobraźni, zuboża życie psychiczne człowieka, odbiera lotność myśli.

Jakże nieszczęśliwym musi wydawać się człowiek, który nie odczuwa piękna obrazów i rzeźb, który jest obojętnym na harmonję tonów, którego nudzi poezja. Zagrzebany w swej codziennej szarej pracy staje się automatem i lada zmiana warunków otoczenia czyni go bezradnym, niezdolnym do przystosowania się do nowej konstelacji i nowych wymagań.

Nie zapominajmy o tem, że poświęcenie i bohaterstwo może rosnąć jedynie na żyznej glebie emocyjnej, a brak odpowiedniej stymulacji sztuki glebę tę całkowicie wyjaławia.

Mówiąc o emocyjności, dokładnie rozróżniać należy emocyjność, jako bezładną a nadmierną reakcję na bodźce zewnętrzne, od emocyjności, jako pewnych zdolności do odczuwania piękna i reagowania na nie podniosłemi doznaniami.

Kultywując to ostatnie, osiągamy jeszcze jeden czynnik niezmiernie ważny, a mianowicie zdolność postanawiania. W stanach chorobowych znamy tego rodzaju zjawiska, gdy człowiek pomimo tego, że wie, co ma uczynić i jest przekonany, że powinien to zrobić, jednak unika postanowienia ze względu na to, że nie jest pewien swych sił, nie jest pewien, czy postanowienie pociągnie za sobą czyn.

Mówiąc o postanowieniu, wkraczamy tem samem w dziedzinę woli. Sfera woli stanowi nieodłączną część osobowości, jak intelekt i sfera uczucia i może jedynie wtedy sprawnie działać, gdy pomiędzy poszczególnemi składnikami tej trójjedni panuje harmonja. Wrazie zahamowania którejś sfery i reszta musi ucierpieć, dając w całokształcie obraz chorej osobowości.

Na zdolność postanawiania wpływa zarówno intelekt jak i sfera uczuć i, o ile myśl przyczynia się do sformułowania określonego wniosku, o tyle sfera uczucia nadaje podmiotowi moc jego wykonania. To nic, że niekiedy splot warunków zewnętrznych uniemożliwi realizację postanowienia, z tego powodu wola nie dozna osłabienia, a wprost przeciwnie—otrzyma zaprawę do skutecznej walki z przeciwnościami, wiodąc niekiedy nawet do bohaterstwa.

Tak jak sfera intelektu i uczucia wymaga swej kultywacji i ćwiczenia, tak również i sfera woli musi być stale hartowana. Stała i konsekwentna walka z własnemi nałogami i słabostkami, uparte i codzienne pokonywanie znanego „nie chce mi się"—oto drobne a konieczne etapy do wzmożenia sfery woli, która napewno przyda się w chwilach decydujących.

Ktoś mógłby powątpiewać, czy w warunkach zwykłych taka walka podjazdowa z własnemi słabościami, gdzie zwycięstwo trzeba okupić niekiedy przykrością, czy takie urazy chociaż drobne nie wpłyną destrukcyjnie na sferę uczucia.

Niewątpliwie tak, jeżeli zostanie zachwiana harmonja pomiędzy wymienionemi wyżej trzema czynnikami osobowości: intelekt, wola, uczucie, lecz jeżeli taka harmonja istnieje, to owe drobne walki i związane z tem przykrości zostaną skompensowane radością zwycięstwa.

W ścisłej zależności od sfery woli jest nader ważna dyspozycja, a mianowicie uwaga. W każdej pracy zawodowej istnieją właściwe dla danej czynności podniety, na które w określony sposób reagować należy. Tak naprzykład maszynista kolejowy, mając przed sobą instrumenty pokładowe i obserwując zjawiska otaczające, musi w określony sposób reagować zarówno na wskazania instrumentów jak i na zmianę warunków otoczenia, dążąc do osiągnięcia zamierzonego celu. Wrazie gdy jakowaś z ważnych podniet nie trafi do jego świadomości lub zostanie niewłaści-

wie oceniona, natenczas grozi mu niepowodzenie czasami nawet groźne w skutkach.

Zdolność spostrzegania ważnych w danej sytuacji podniet i reagowanie zowiemy uwagą.

Reagowanie na ważne podniety nie zawsze wymaga wytężonej świadomości, bo nauczeni np. jakiegoś fachu wykonywamy cały szereg nader skomplikowanych czynności niejako podświadomie, lecz na straży naszego bezpieczeństwa stoi uwaga, która kieruje naszemi ruchami, wiodąc do osiągnięcia aktualnego celu.

Mówiąc o uwadze, musimy wspomnieć o pewnym jej stanie, który może destrukcyjnie oddziaływać na celowe czynności człowieka, stając się przyczyną do niezdolności t. zw. „przełączania". Przez nazwę „przełączanie" rozumiemy zdolność szybkiego przystosowania się do nagłej zmiany warunków otoczenia, przyczem owo przełączanie zachodzi w sferze nazywanej podświadomą, t. zn. uwaga automatycznie staje na służbie bezpieczeństwa człowieka, koordynując jego celowe zachowanie się, chociaż ono ze względu na krótkość czasu nie mogło być uprzednio wyrozumowane. Otóż w niektórych przypadkach powyższa łatwość przełączania nie zachodzi, a uwaga niejako bezładnie podąża dotychczasowym szlakiem poprzedniej konstelacji. W przypadkach krańcowych nawet proces świadomy oceny danej sytuacji nie jest w stanie zmienić biegu i kolejności dotychczasowych zespołów ruchowych, innemi słowy, pomimo całej świadomości nie potrafi człowiek zmusić siebie do wykonania koniecznych w danym przypadku ruchów czy też całokształtu zachowania się. W takich przypadkach mówimy niekiedy o t. zw. „lepkości" uwagi. Ta lepkość jest zależna od pewnych zahamowań stałych lub przejściowych w sferze woli i oczywiście wymaga wrazie jej stwierdzenia radykalnej kuracji na tej drodze, o której mowiliśmy wyżej.

Czasem zachodzą przypadki takie, gdy zmiana warunków otoczenia hamuje zupełnie proces wykonania celowych ruchów, tworząc kompletną pustkę i wtedy przychodzą do głosu centra podkorowe, organizując zespoły pierwotne, instynktowe, przeważnie nieodpowiednie do aktualnej sytuacji, wiodąc do niepowodzenia. W powyższych przypadkach przypuszczamy przemożny wpływ sfery emocyjnej jako wyraz spaczonej harmonji psychicznej, w szczególności istnienia braków również w sferze woli.

To świadczy o konieczności pielęgnowania tak ważnej dyspozycji, jaką jest uwaga i stosowania odpowiednich ćwiczeń, do których zaliczyć należy w pierwszej mierze wysiłki woli dla utrzymania uwagi napiętej.

Pozatem zabezpieczyć się należy przed osłabianiem i rozpraszaniem własnej uwagi w trakcie wykonywania czynności zawodowych przez fantazjowanie. Zdarza się u szeregu osób, że nietylko w chwilach odpoczynku, lecz i w trakcie pracy lub w momentach wymagających szczególnej przytomności umysłu nie potrafią zahamować potoku wyobraźni lub nawet z lubością oddają się marzeniom (t. zw. sny na jawie). Oczywiście pobudzona wtedy sfera uczuciowa obniża tak znacznie uwagę, że łatwo do-

chodzi do niepożądanych następstw (np. wielka liczba wypadków w ruchu ulicznym stąd właśnie pochodzi). Nie mówiąc już o tem, że takie „sny na jawie“ wogóle obniżają u człowieka poczucie rzeczywistości, mogą one stać się łatwo przyczyną katastrofy.

Niektórzy ludzie tłumaczą, że wszak tak miło oderwać się od szarej rzeczywistości, lecz to się często mści. Zatem z takiem usposobieniem należy bezwzględnie walczyć, ani na chwilę nie pozwalając sobie na „ucieczkę“ od świata.

Niekiedy ludzie skarżą się na niezdolność skupienia uwagi: t. np. przemówienie czyjeś na posiedzeniu lub wykład nie całkowicie trafia do świadomości słuchacza. Zdarza się również, że treść książki lub przeczytanego artykułu pozostawia w pamięci znaczniejsze luki.

Podobne objawy mogą być przejściowe, lecz jeżeli zauważy się je przez dłuższy przeciąg czasu, należy zastanowić się nad podobnym stanem rzeczy, a nawet zasięgnąć porady lakarskiej, bowiem mogą to być zwiastuny poważniejszego schorzenia.

Zrozumiałą jest rzeczą, że nieciekawa treść książki lub rozwlekłe a mętne przemówienie wywołuje u czytelnika lub słuchacza zdrową reakcję *nieuwagi*, jako obronę przed bezużyteczną pracą intelektu, lecz jeżeli chwiejność uwagi staje się regułą, to należy postarać się wyjaśnić źródło i ewentualnie zastosować odpowiednie zabiegi.

Przejściowy stan chwiejności uwagi zjawia się przeważnie wtedy, gdy w trakcie czytania lub słuchania myśl jest nastawiona na określone zagadnienie, które w tej chwili wydaje się nam ważniejsze od treści prelekcji lub lektury. Podobną chwiejność uwagi obserwuje się wtedy również, gdy jakiś brak fizjologiczny nie jest zaspokojony: w trakcie pracy umysłowej lada podnieta odwodzi wtedy od tematu pracy. Natomiast stały stan chwiejności uwagi może świadczyć o jakimś urazie psychicznym lub nawet o zmianach czynnościowych czy nawet organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym.

Zarówno, jak wyżej omówiona dyspozycja, tak i pamięć, jako ważna pomoc w życiu i pracy człowieka, musi być stale pielęgnowana, przyczem należy wiedzieć o zasadach ekonomji i techniki pamięci (szczegółowe dane czytelnik może znaleźć w mojej pracy p. t. „O badaniu pamięci“ Warszawa, 1935 r.). Aby przyswajanie materjału pamięciowe było jaknajlepsze, należy pamiętać o następujących regułach:

1) Materjał, który należy zapamiętać, musi być podany w najodpowiedniejszej formie. Tak naprzykład łatwiej jest nauczyć się z książki, która posiada dość duże i wyraźne litery, niezbyt zgęszczone wiersze, duże marginesy, odpowiednie acapita, nie zadługie zdania, liczne rysunki, ilustracje, zestawienia, a poza tem jest estetyczna w swym wyglądzie zewnętrznym. Łatwiej jest zapamiętać wykład, jeżeli prelegent mówi dość wolno a wyraźnie, lecz nie monotonnie, jeżeli starannie dobiera wyrazy, nie goni za tanim efektem, lecz kroczy spokojnie a pewnie do celu, jeżeli odpowiednio ilustruje swój wykład i przy pomocy stosownych pytań zmu-

sza audytorjum do samodzielnego rozwiązania zagadnień i formułowania wniosków.

2) Pracę wyuczania się należy rozbić na poszczególne stadja. W pierwszem stadjum trzeba wolno a dokładnie zaznajomić się z materjałem przeznaczonym do przyswojenia. Stadjum następne będzie to przyswajanie materjałów zapomocą powtarzań. Ostatniem stadjum będzie sprawdzanie osiągniętych rezultatów i ewentualne poprawki. Tutaj tempo pracy nie może być jednakie: pierwsze stadjum wymaga tempa powolnego, drugie — tempa średniego, a stadjum trzecie — może odbywać się w szybkiem tempie.

3) Wiedząc o tem, że audytorjum składa się z osób o typie pamięci wzrokowym, słuchowym, ruchowym i mieszanym, należy wykorzystać wszystko, coby mogło podziałać na zmysły słuchaczy w celu łatwiejszego i trwalszego zapamiętania: modulacje głosu prelegenta będą działały na narząd słuchowy, przedmioty konkretne i różne ilustracje — na narząd wzroku, wreszcie formułowanie rozwiązań pewnych zagadnień przez audytorjum umożliwi wykorzystanie pamięci ruchowej. Należy tu wspomnieć również o tem, że oddziaływać należy kolejno na poszczególne zmysły. Doświadczenia Pohlmanna okazały, że oddziaływanie jednoczesne na zmysły i wykorzystywanie pamięci ruchowej upośledza sprawność pamięci.

Z drugiej strony słuchacz winien nietylko uważnie słuchać wykładu, lecz pilnie przyglądać się pokazywanym przedmiotom i ilustracjom, wreszcie — notować. Doświadczenia Crawforda okazały, że opanowanie treści wykładu jest łatwiejsze, jeżeli się umiejętnie notuje. Umiejętnie— to znaczy zwięźle i celowo. Zwięzłość notowania — znaczy uchwycenie w notatkach tylko najbardziej skondensowanej treści, zasadniczych faktów, liczb, nazwisk i t. p. Celowość polega na odpowiedniej technice notowania (oddzielne kartki) i opracowywaniu własnych notatek w nieprzekraczalnym terminie kilku godzin, jeżeli wykładu słuchało się zrana, a w godzinach rannych, jeżeli słuchało się wykładu ubiegłego wieczoru.

4) Jeżeli materjał, który ma być przyswojony, nie iest zbyt duży, to nie należy go rozbijać na części, lecz trzeba go przerobić w całości. Oczywiście materjał duży musi być podzielony, lecz w danym przypadku trzeba go tak podzielić, aby poszczególne części stanowiły zamkniętą w sobie całość. Odpowiednie doświadczenia okazały, że ten sposób wyuczania się daje trwalsze zapamiętywanie i potrzebę mniejszej liczby powtórek. Ze względu na to, że uwaga naogół jest chwiejna, a przy opracowywaniu dość znacznego materjału niektóre jego części natrafiałyby na moment osłabienia uwagi, co zmuszałoby uczącego się do wielokrotnego powtarzania danych miejsc, więc Meumann zaproponował stosowanie metody przerwy: materjał cały należy rozbić na części zamknięte w sobie i wyuczać się ich całkowicie, lecz pomiędzy poszczególnemi seansami należy robić przerwy dla wypoczynku i odświeżenia uwagi.

5) Aby dobrze przyswoić sobie dany materjał naukowy, po zaznajomieniu się z nim w sposób omówiony w p. 2 należy go powtórzyć, przy-

czem zamiast powtarzania go kilkanaście razy z rzędu na jednym seansie, można owo powtórzenie rozłożyć na kilka seansów, a wtedy potrzeba będzie mniejszej liczby powtarzań i materjał trwalej zatrzyma się w pamięci.

6) Po przyswojeniu sobie jakiegoś materjału należy zrobić przerwę, choćby owo przyswojenie posiadało nieznaczne braki. Przerwa ta ma być pusta, to znaczy należy ją poświęcić zupełnemu odpoczynkowi. Doświadczenie okazuje, że czas przerwy nie jest stracony, bowiem wtedy zachodzi w człowieku proces gruntowniejszego przyswojenia materjału, tak iż reprodukcja jest o wiele lepsza po takiej pustej przerwie, aniżeli bezpośrednio po nauczeniu się.

7) Poszczególne części przyswajanego materjału muszą być logicznie ze sobą powiązane.

Szybkość reagowania na podniety jak i koordynacja ruchów zależy nietylko od sprawności władz psychicznych, lecz i od sprawności fizycznej, i tutaj właśnie gry i ćwiczenia sportowe są środkiem rozwoju i konserwacji wymienionych wyżej dyspozycyj.

Praca umysłowa wymaga nietylko sprawności omówionych wyżej dyspozycyj psychicznych, lecz i odpowiedniego ich stanu. Obniżenie tej sprawności często pochodzi z przemęczenia zarówno pracą zawodową jak i niewłaściwym odpoczynkiem i o tem przemęczeniu psychicznem mamy zamiar obecnie powiedzieć

Objawy przemęczenia psychicznego są zupełnie wyraźne: trudność w pojmowaniu, niezdolność skupienia uwagi, zapominanie ważnych szczegółów, niemożność opanowania się, niezdolność postanawiania i t. p. Oczywiście, stwierdziwszy u siebie podobne objawy, należy powstrzymać się, o ile to jest możliwe, od wykonywania odpowiedniej pracy. Jeżeli pozatem zachwianie harmonji władz psychicznych nie jest spowodowane jakiemiś zmianami chorobowemi, to po odpoczynku owo zmęczenie może zniknąć.

Zarówno niedostateczny jak i niewłaściwy odpoczynek nie zabezpiecza przed t. zw. kumulacją zmęczenia. Na powstanie zmęczenia psychicznego wpływa długość i intensywność pracy zawodowej oraz jej rodzaj. Poza tem wielki wpływ na zmęczenie psychiczne wywierają również niektóre okoliczności nie wchodzące w zakres obowiązków służby. Wszędzie tam, gdzie człowiek musi siebie ustawicznie łamać i naginać do określonych warunków, bez przekonania o celowości i potrzebie swoich zmagań, a często tłumiąc ambicję, a może i poczucie własnego dostojeństwa — wszędzie tam zjawia się przemęczenie psychiczne, które może przejść w stan kompletnej rezygnacji i zatarcia danej osobowości, bądź też w utajone chroniczne wrzenie, którego zewnętrznym objawem jest mniej lub więcej maskowane okrucieństwo w stosunku do otoczenia.

Zarówno w pierwszym jak i w drugim przypadku niepodobna wykrzesać z człowieka bohaterstwa, ani też wymagać od niego samodzielnej twórczej pracy, do czego on nie będzie zdolny wobec zachwianej przemęczeniem harmonji władz psychicznych.

Niestety, walka z takiemi warunkami jest nader trudna, a często i wręcz beznadziejna, dopóki nie nastąpi zrozumienie wartości osobowości ludzkiej i zrozumienie potrzeby umiejętnego jej traktowania.

Jednak jest konieczne zabezpieczenie się przed szkodliwym wpływem takich, jak wyżej, warunków zewnętrznych pracy. Trzeba siebie niejako opancerzyć, a to przez dokładne uświadomienie zarówno istnienia tych warunków jako zła koniecznego, jak i możliwych następstw destrukcyjnych w razie poddawania się podszeptom zranionej ambicji.

Więc *nie* oportunizm ani też bierna postawa, lecz świadome niedostrzeganie tego, co może szkodliwie na nas oddziaływać, a czego nie jesteśmy w mocy uniknąć, lub dokładne ważenie stron dodatnich i ujemnych pewnych okoliczności z tendencją do przewagi szali dodatniej. Jest rzeczą zasadniczą w danych okolicznościach nie ulegać podszeptom uczucia, lecz traktować wszystko „na rozum". Trzeba sobie jasno uświadomić, że takie postępowanie nie jest zaprzeczeniem własnej godności, lecz jest spokojną objektywną oceną rzeczywistości.

Przestrzec należy przed innem remedjum, jakie niektórzy ludzie stosują w przykrych dla siebie okolicznościach, a mianowicie: uciekają wtedy w świat marzeń. W tych marzeniach bądź skutecznie walczą w urojonym świecie z domniemanym lub rzeczywistym przeciwnikiem, bądź też imaginują całkowicie fantastyczne okoliczności, nie wiążące się zupełnie z danem przykrem przeżyciem, i sądzą, że w ten sposób potrafią walczyć ze skutkami urazu psychicznego. Otóż takie postępowania jest tylko przejściowem znieczuleniem obolałego miejsca, lecz nie radykalnem leczeniem: nieusunięty w sposób właściwy uraz będzie długo jeszcze dawał znać o sobie, obniżając sprawność uwagi i zmniejszając odporność na zmęczenie psychiczne.

Poza tem takie urazy powodują zjawisko pewnej anafilaksji psychicznej (t. j. przeczulenia): nowy uraz, chociażby najlżejszy, któryby w normalnych warunkach nawet nie zwrócił uwagi, obecnie wyzwala silną reakcję — szok — staje się tą słynną „ostatnią kroplą", co przepełnia kielich goryczy.

Usuwanie zmęczenia psychicznego teoretycznie jest możliwe na tej samej drodze, co i zmęczenie fizyczne, a to przez zawieszenie funkcyj psychicznych na dłuższy lub krótszy przeciąg czasu, lecz w praktyce taki sposób nie jest łatwy, bo wartki prąd myśli trudno jest zatrzymać. Najodpowiedniejszym sposobem usuwania zmęczenia psychicznego jest dobrze rozplanowany odpoczynek i o tem właśnie obecnie zamierzamy powiedzieć.

Wogóle żaden dzień nie powinien przebiegać bez planu: uprzednie rozplanowanie właściwe dnia pracy pozwoli na znaczną oszczędność w wydatkowaniu energji psychicznej w trakcie pracy, bo nie trzeba będzie stwarzać ad hoc odpowiednich nastawień, a gdyby nawet zaszła tego potrzeba, cośmy wyżej nazwali przełączaniem, to na to człowiek już będzie rozporządzał zaoszczędzonym zasobem energji.

Zadaniem wypoczynku jest regeneracja zużytej energji psychicznej oraz zabezpieczenie warunków wzmożenia ogólnego jej zasobu i jakości. Trzeba bowiem o tem pamiętać, że dla pracy konieczny jest nietylko pewien zasób energji, lecz i określona jej jakość, którą moglibyśmy nazwać rozporządzalnością. Rozporządzalność ta zależy od warunków zewnętrznych i wewnętrznych. Aby wyjaśnić, o czem tutaj mówimy, uciekniemy się do pewnej analogji: ktoś posiada znaczny kapitał, lecz nie może go wykorzystywać, bo—przypuśćmy—znajduje się ze swym kapitałem na pustyni; albo żyje w warunkach normalnych, lecz własne skąpstwo uniemożliwia mu naruszenie kapitału. Oto zgrubsza przykład warunków zewnętrznych i wewnętrznych. A bez analogji: energja psychiczna nie znajduje ujścia np. w warunkach przymusowego bezrobocia, lub np. z powodu stanu zwanego neurastenją.

Odpoczynek ma nietylko odbywać się w takich warunkach, któreby ułatwiły tworzenie się kapitału energji psychicznej, lecz i zabezpieczały mu łatwą rozporządzalność. Zupełne zawieszenie czynności psychicznych, o ileby ono było możliwe, niewątpliwie dawałoby warunki regeneracji kapitału swej energji, lecz jednocześnie zamrażałoby go. Odpoczynek, jako określona forma walki z przemęczeniem psychicznem, musi posiadać formę czynną i, podkreślamy jeszcze raz, zgóry przemyślaną. Przedewszystkiem czynność w dniu odpoczynku nie powinna być ani wyczerpująca pod względem fizycznym, ani też nużąca pod względem psychicznym. Zarówno zmęczenie fizyczne jak i znużenie psychiczne wyczerpuje zasób energji niezależnie od tego, czy zużycie zachodzi w ośrodkowym układzie nerwowym, czy też na obwodzie. A chodzi nam o to, ażeby w dniu wypoczynku, mówiąc językiem lekarskim, procesy asymilacji górowały nad procesami dezasymilacji.

Powyższe jest możliwe wtedy, gdy np. wypoczynek poświęcimy rozumnemu uprawianiu ulubionego sportu, jak np. narty, wycieczka zamiejska, polowanie i t. p. lub wobec nieodpowiednich warunków zewnętrznych (np. atmosferycznych) stosowna lektura, zebranie towarzyskie, a przedewszystkiem przeżycia estetyczne (zwiedzanie galerji obrazów, słuchanie koncertów, pójście do teatru i t. p.). Można i należy odmieniać swe wrażenia w dniu wypoczynku, lecz należy je tak rozplanować, aby one nie były ani monotonne, ani też zbyt różnorodne: w pierwszym przypadku powstanie znużenie, w drugim — ucierpi uwaga.

Jeszcze słów parę należy poświęcić t. zw. urazom psychicznym, które mogą powstawać na najrozmaitszem tle i w różnych warunkach. Urazem zowiemy ciężkie przeżycie psychiczne wypierane ze świadomości, które, jak okazuje praktyka, ukrywa się gdzieś w sferze podświadomości, stając się źródłem nietylko schorzeń psychicznych, lecz i fizycznych. Pospolicie to nazywają „drzazgą w duszy". Dopóki taka drzazga nie zostanie usunięta, istnieje obawa niepożądanych jej następstw. Najczęściej w tych przypadkach cierpi pamięć, lecz znane są przypadki obniżenia uwagi, zahamowania woli, trudności w sferze intelektualnej i najrozmaitsze schorzenia w układzie nerwowym.

Subjektywnie uraz jest odczuwany jako pewien brak, jakieś nieokreślone uczucie zahamowania władz psychicznych, bezprzyczynowe przekonanie, że jest źle itp. Podobne objawy w wieku pacholęcym lub młodzieńczym są zupełnie naturalne, ponieważ przestrajanie się funkcyj gruczołów dokrewnych (a przedewszystkiem gruczołów płciowych) sprowadza przemijającą przewagę procesów dezasymilacyjnych nad asymilacyjnemi i naogół objawy te mijają bez echa, niekiedy tylko uaktywniając konstytucję schizoidalnie, lecz takież doznania człowieka dorosłego świadczą albo o jakiemś cierpieniu organicznem, albo też o urazie. Przy cierpieniach organicznych do omawianych tu przeżyć dołączają się odpowiednie objawy cielesne i potem możemy je rozpoznać, natomiast urazy psychiczne bądź zakłócają harmonję tylko w sferze psychicznej, bądź też jednocześnie pociągają niektóre objawy somatyczne, lecz nie wiążące się w określone stany chorobowe.

Nie będziemy tu zajmować się cięższemi stanami urazowemi, bowiem one wymagają odpowiednich zabiegów lekarskich, lecz wspominamy o tak częstych, a naogół niezbyt ciężkich urazach, jak np. przykre widziadła senne, obecność przy nieszczęśliwym wypadku, zatarg, niepowodzenie itp. Wszystkie podobne urazy mają tendencję do maskowania się w sferze podświadomej i do destrukcyjnego oddziaływania na psychikę człowieka przez dłuższy lub krótszy przeciąg czasu zależnie od pewnego stanu owej psychiki, który nazwaliśmy wyżej anafilaksją.

Znamy jedyny tylko sposób walki z destrukcyjnym wpływem wspomnianych wyżej urazów, a mianowicie: dokładne uświadomienie sobie i sformułowanie w pełnem zdaniu wobec innej osoby przyczyny urazu. Jest to niejako wydobycie na światło dzienne z mroków podświadomości owej drzazgi, co zawsze wiedzie do samowyleczenia w czasie zależnym od typu konstytucyjnego cierpiącego człowieka.

Zatem w przypadku złego samopoczucia, którego przyczyn nie możemy znaleźć w sferze fizycznej, trzeba dokładnie odtworzyć sobie przebieg ostatnich dni i poszukać urazu, znalazłszy go—ująć własne przeżycia w szatę słowną i wypowiedzieć przed osobą, która nam jest życzliwa, lub jeszcze lepiej przed osobą zupełnie obcą nie zainteresowaną. Tu nie chodzi o współczucie, lecz o sam akt wydobycia na jaw urazu psychicznego.

Ludziom o usposobieniu zamkniętem (np. astenicy) przyjdzie taka kuracja ze znaczną trudnością, bo ze względu na swą mimozowatość oni zasadniczo unikają stykania się w sferze wewnętrznej ze światem zewnętrznym w obawie nowych, a nader dotkliwych dla takich natur, urazów, natomiast natury otwarte, towarzyskie (pyknicy) nader łatwo pozbywają się urazów i tem samem są znacznie lepiej zabezpieczone przed destrukcyjnym ich wpływem.

Na zakończenie pozwalamy sobie jeszcze raz podkreślić wielką doniosłość przestrzegania zarysowanych wyżej reguł higjeny psychicznej, co nietylko umożliwi zachowanie sprawności władz psychicznych w okresie pracy zawodowej, lecz również zabezpieczy świeżość umysłu i radość życia na długie lata.

Z Kliniki Wewnętrznej Uniwersytetu Paryskiego przy Szpitalu Hôtel Dieu
Dyrektor Prof. Dr. CARNOT

Galaktozurja u chorych z marskością wątroby i wysiękiem opłucny

Dr. P. DEMANT

Piśmiennictwo dotyczące galaktozurji jest bardzo obfite od czasu zastosowania przez Bauera do badania czynnościowego wątroby galaktozy. Galaktoza jest cukrem bardzo cennym do badania wątroby, ponieważ z galaktozy wytwarza się glikogen zaledwie w niewielkiej ilości.

Podanie dożylne galaktozy powoduje znaczne podniesienie poziomu cukru we krwi, co wskazuje, że mięśnie nie są w stanie przyswoić tego cukru. Galaktoza wzbogaca w glikogen jedynie wątrobę, lecz nigdy mięśnie, czego jednak nie należy łączyć z brakiem insuliny (J. Arcq). U chorych cukrzycowych galaktoza i lewuloza szybko przechodzą w glukozę. Doświadczenia Deuela i Chambersa na psach zatrutych floryzyną uwidoczniły to przejście. Galaktoza podana doustnie wzmaga zapasy glikogenu wątroby, lecz znacznie mniej, niż podana dożylnie.

Naogół jednak ustrój zużywa galaktozę gorzej niż glukozę i lewulozę. Bauer stwierdził, że cukromocz występuje już po przyjęciu doustnem 30 gr. galaktozy. Próba Bauera polega na podaniu doustnem 40 gr. tego cukru i badaniu moczu na jego zawartość. W warunkach normalnych cukromocz nie powinien przekraczać 3 gr.

Nasze badania nad galaktozurją dotyczyły 10-ciu chorych z marskością wątroby i wysiękiem opłucny. Chorzy otrzymywali doustnie naczczo 40 gr. galaktozy. Zbierano mocz co dwie godziny, określano jego ilość i badano na zawartość cukru metodą Folina i Wu.

Do pierwszej grupy badań należą doświadczenia przeprowadzone na 8-iu chorych, u których obserwowaliśmy wpływ na galaktozurję adrenaliny, insuliny, tylnego płata przysadki, folikuliny i elektrargolu.

Jako przykład przytoczymy jedno z doświadczeń:

Chory Mat.

Marskość barwikowa z melaniną bez puchliny brzusznej.
(Cirrhose pigmentaire (mélanique) sans ascite).
Odczyn B-W ujemny.

22. VI. 1934.

40 gr. galaktozy doustnie:

			Mocz	Galaktozurja	
I	porcja	2 godz.	120 cm^3	14.083$^0/_{00}$	1.689 gr.
II	„	2 „	75 cm^3	3.180$^0/_{00}$	0.238 gr.
III	„	2 „	130 cm^3	0.0	0.0
					1.927 gr.

23. VI.

40 gr galaktozy i 1 cm^3 adrenaliny jednocześnie:

I	porcja	2 godz	71 cm^3	11.0$^0/_0$o	0.81 gr.
II	„	2 „	65 cm^3	4.9$^0/_0$o	0.31 gr.
III	„	2 „	120 cm^3	0.0	0.0

26. VI.

40 gr. galaktozy i 10 jednostek insuliny jednocześnie:

I porcja
II „ } mocz nie zawiera cukru
III „

30. VI.

40 gr. galaktozy i 1 cm^3 tylnego płata przysadki jednocześnie:

I	porcja	2 godziny	52 cm^3	4.18$^0/_0$o	0.21 gr.
II	„	2 „	55 cm^3	3.28$^0/_0$o	0.18 gr.
III	„	2 „	54 cm^3	2 34$^0/_0$o	0.12 gr.

11. VII.

40 gr. galaktozy i 10 cm^3 elektrargolu jednocześnie:

I porcja
II „ } mocz nie zawiera cukru
III „

17. VII.

40 gr. galaktozy i 10 jednostek insuliny jednocześnie:

I porcja
II „ } mocz nie zawiera cukru
III „

W tym przypadku otrzymaliśmy 1.927 gr. cukru w moczu po podaniu doustnem 40 gr. galaktozy. Adrenalina zmniejsza zawartość cukru w pierwszej porcji i wzmaga nieco w drugiej. Tylny płat przysadki przedłuża krzywą cukru, zmniejszając jego stężenie. Po insulinie i elektrargolu galaktozurji nie stwierdzono.

Przytoczymy jeszcze jedno doświadczenie.

Chora Tr.

Marskość przerostowa żółciowa bez puchliny brzusznej
(Cirrhose hypertropique biliaire sans ascite)
Odczyn B-W ujemny

14. VI. 1934

40 gr. galaktozy doustnie:

		Mocz	Galaktozurja	
I porcja	2 godz.	92 cm^3	$47.701^{0}/_{00}$	4 348 gr.
II „	2 „	73 cm^3	0.0	0.0

15. VI.

40 gr. galaktozy i 1 cm^3 adrenaliny jednocześnie:

I porcja	2 godz.	95 cm^3	$68.145^{0}/_{00}$	6.473 gr.
II „	2 „	37 cm^3	$10.903^{0}/_{00}$	0.403 gr.

18. VI.

40 gr. galaktozy i 15 jednostek insuliny 15' przed galaktozą

I porcja	2 godz.	96 cm^3	$45.43^{0}/_{00}$	4.362 gr.
II „	2 „	150 cm^3	0.0	0.0

20. VI.

40 gr. galaktozy i 1 cm^3 tylnego płata przysadki jednocześnie:

I porcja	2 godz,	142 cm^3	$28.00^{0}/_{0}$o	3.95 gr.
II „	2 „	60 cm^3	$3 30^{0}/_{0}$o	1.98 gr.

23. VI.

40 gr. galaktozy i 1 cm^3 folikuliny jednocześnie:

I porcja	2 godz.	142 cm^3	$31.40^{0}/_{0}$o	4 50 gr.
II „	2 „	60 cm^3	$3 97^{0}/_{0}$o	0.23 gr.

W przytoczonem doświadczeniu widzimy, że adrenalina wzmaga i wydłuża krzywą cukru; tylny płat przysadki i folikulina przedłużają wydzielanie; insulina zaś podana 15' minut przed galaktozą nie wpływa na stężenie cukru.

W wyżej przytoczonych przypadkach, jak i w pozostałych, stwierdziliśmy, że elektrargol i insulina podane jednocześnie z galaktozą zmniejszyły galaktozurję znaczniej, niż tylny płat przysadki; adrenalina zaś i folikulina przedłużyły galaktozurję.

W dwu ostatnich przypadkach podawaliśmy galaktozę chorym z wysiękiem opłucny.

Chora R.

Wysięk opłucny prawej
(Pleurésie droite)
Odczyn B-W ujemny

8. VI. 1934

40 gr. galaktozy doustnie:

		Mocz	Galaktozurja	
I porcja	2 godz.	142 cm^3	0.0	0.0
II „	2 „	180 cm^3	0.0	0.0

14. VI.

40 gr. galaktozy:

		Mocz	Galaktozurja	
I porcja	2 godz.	124 cm^3	2.953‰	0.376 gr.
II „	2 „	100 cm^3	0.0	0.0

19. VI.

40 gr. galaktozy:

I porcja	2 godz.	60 cm^3	4 5‰	0.27 gr.
II „	2 „	56 cm^3	ślad	

W przypadku powyższym w miarę zmniejszania się wysięku opłucnowego pojawiał się cukier w moczu.

W drugim przypadku badaliśmy cukier w moczu, krwi i płynie opłucnowym.

Chora S.

Wysięk opłucny lewej
(Pleurésie gauche)

9. VII. 1934

40 gr. galaktozy doustnie:

		Mocz	Galaktozurja	
I porcja	2 godz.	10 cm^3	0 0	0.0
II „	2 „	30 cm^3	0.0	0.0

Glykemja:

0 godz.	1.180
1 „	1.320
2 „	1.400
3 „	1 250

Wysięk surowiczo-włóknikowy

0 godz.	0	Substancyj redukujących nie stwierdzono
1 „	0	
2 „	0	
3 „	0	

W moczu i wysięku opłucnowym cukru nie wykryliśmy. Jednocześnie stwierdziliśmy mniejszy wzrost cukru we krwi, niż to obserwowaliśmy u chorych z marskością wątroby.

Streszczając wyniki naszych badań nad galaktozurją u chorych z marskością wątroby i wysiękiem opłucny, przychodzimy do wniosku, że galaktozurja jako próba czynnościowa wątroby nie jest pewna i wymaga dalszych badań.

Les recherches sur la galactosurie chez les malades atteints, d'afections hépatiques et pleurales indiquent que la galactosurie comme l'épreuve fonctionnelle du foie est très discutable

---

Zatrucia gazami spalinowemi u kierowców autobusów o popędzie naftowym, oraz zatrucia środkami antidetonacyjnemi

Dr. J. HOZER

Trudności gospodarczo polityczne w produkcji lub imporcie benzyny silnikowej, zwłaszcza w krajach pozbawionych surowca (Włochy, Niemcy), pobudzają twórczość techniczną w kierunku zużytkowania jako środka popędowego samego środka lub jego tańszych frakcji (ropy naftowej, nafty itd.). Rozwój techniki spalinowej, jak zresztą każdej innej, przynosi ze sobą nowe ryzyka pracy i niebezpieczeństwa dla zdrowia, które wymagają interwencji medycyny pracy. Ta zaś pobudza ze swej strony twórczość techniczną do wprowadzania udoskonaleń konstrukcyjnych, mających na celu usunięcie niebezpieczeństwa.

Przegląd prasy fachowej różnych krajów pozwala na gromadzenie wielu cennych przyczynków do higjeny bezpieczeństwa pracy w technice spalinowej.

G. Castrovilli opisuje w „Rassegna di Medicina applicata al lavoro industriale“ (1935) 5 przypadków zatrucia u kierowców autobusów o konstrukcji pozwalającej na stosowanie jako paliwa zwykłej nafty. Już po kilku miesiącach służby zachorowali oni wśród objawów: bólu głowy w okolicy tyłogłowia, objektywnie stwierdzonych zawrotów głowy (oczopląs obrotowy), drżenia rąk, ogólnego osłabienia, wychudnięcia, braku łaknienia, zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego (biegunki lub zaparcia stolca), nudności lub wymiotów, zgagi i nadkwaśności, jakoteż hypersekrecji żołądka, bladości powłok zewnętrznych, hypotonji mięśniowej, amnezji przejściowej po przebudzeniu się, zmniejszenia pobudliwości cieplnej przy próbie błędnikowej, objawu Romberga ze skłonnością do padania w tył, hyperglobulji (do 5,640,000) z lekką hyperchromją, leukocytozy (z normalną formułką leukocytarną), zwiększenia metabolizmu podstawowego (20—30%) i hyperglikemji (1,75 do 1,9). Z pośród rozmaitych zabiegów leczniczych, którym chorzy byli poddawani na klinice, najskuteczniejszym okazało się podawanie tlenu podskórnie (200 cm^3 pro dosi). Wy-

nik badań klinicznych w połączeniu z dochodzeniami pozwolił rozpoznanie zatrucia gazami spalinowemi z nafty, które przedostawały się do stanowiska kierowcy. Główną rolę odgrywał tlenek węgla, a pozatem spaliny oliwy i smarów.

Możliwości zatrucia gazami spalinowemi u kierowców winny tedy zwrócić uwagę lekarzy-higjenistów, a w szczególności lekarzy kolejowych, którzy wśród powierzonego sobie personelu mają kierowców drezyn automobilowych i autobusów P. K. P.

Zapobieganie ma na celu przeszkodzenie przedostawaniu się gazów spalinowych do stanowiska kierowcy, usprawnienie przewietrzania, kontrolowanie stanu rur wydechowych. Ta część zapobiegania należy do techniki, a nie do lekarza. Jednak higjenista winien w swych rozważaniach djagnostycznych i etjologicznych o wypadkach tych wiedzieć i zwracać na nie uwagę, gdzie należy. Nie można przytem zapominać o higjenie garaży, które wskutek złej wentylacji i nieuświadomienia kierowców bywały niejednokrotnie przyczyną ciężkich zatruć tlenkiem węgla.

Na uwagę zasługują również *zatrucia czteroetyloołowiem*, używanym jako t. zw. środek „antidetonacyjny" w postaci dodatku do benzyny lotniczej i automobilowej. Jest on wprost niezbędny w lotnictwie, jako jeden z najlepszych dodatków antidetonacyjnych, a niezmiernie pożyteczny w przemyśle samochodowym. Pozwala bowiem na budowę silników mniejszych, lżejszych i pracujących oszczędniej — przy tej samej mocy. Stosowany bywa szczególnie w Stanach Zjednoczonych, Anglji i Francji. Doświadczenia z tych krajów wskazują na bardzo silnie toksyczne działanie tego preparatu, z którym przy produkcji i mieszaniu z benzyną należy obchodzić się niezwykle ostrożnie. Duvoir i Coste opisują (w Med. d. travail 1935) symptomatologję i przebieg śmiertelnych zatruć czteroetyloołowiem, który wchłania się gwałtownie przez drogi oddechowe, a nawet przez skórę rąk maczanych w preparacie.

Zatrucie ostre objawia się w sposób charakterystyczny. Występuje gwałtowny spadek temperatury ciała (jeden z opisanych przypadków wykazywał spadek do $33{,}5^0$ C!), zwolnienie tętna, spadek minimalnego i maksymalnego ciśnienia krwi, oraz wybitne podniecenie psychomotoryczne z bezsennością, omamami, objawami przypominającemi delirium tremens, bolesnemi klonicznemi i tonicznemi skurczami mięśni itd. Preparat ten, wykazujący wybitne powinowactwo do lipoidów ustroju, oddziaływa przedewszystkiem na środkowy system nerwowy, powodując groźne zaburzenia motoryczne i zmiany w krążeniu i oddechaniu.

W zatruciach przewlekłych, to jest zatruciach dawkami małemi, a często wchłanianemi, objawy powyższe występują w stopniu znacznie słabszym, natomiast pojawia się rąbek ołowiczy, ziarnistości basofilne, ołów w moczu ze śladem białka. Gdy w zatruciu ostrem działa preparat jako taki, w przewlekłem występuje przewaga ołowicy. W leczeniu należy uni-

kać podawania wszelkich środków obniżających ciśnienie i środków narkotycznych (chloralhydrat, preparaty makowca itp.). Wskazane podawanie dużych dawek alkaljów. Pozatem leczenie objawowe.

Mimo tej wysokiej toksyczności, preparat nie musi być wyłączony z użycia, gdyż przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higjeny przy produkcji, rozlewaniu i mieszaniu, jakoteż stosowaniu w praktyce, wyklucza niebezpieczeństwo. Zapobieganie streszcza się w takich urządzeniach ochronnych, które uniemożliwiają wchłanianie preparatu. O ile chodzi o niebezpieczeństwo zatrucia spalinami, to benzyna z czteroetylooołowiem nie przedstawia większego niebezpieczeństwa, niż bez tego dodatku. Jednak nie można wykluczyć tej możliwości, że cząsteczki ołowiu znajdą się w gazach wydechowych w ilości nieco większej (np. w zamkniętej ubikacji). Dlatego należy ściśle przestrzegać przepisów higjeny pracy, które obowiązują przy każdej pracy z silnikami spalinowemi, bez względu na rodzaj środka popędowego.

Zagadnienie jest ważne ze względu na bezpieczeństwo ruchu, który może być poważnie zagrożony na wypadek wystąpienia objawów chorobowych u kierowcy (pilota) w służbie!

Streszczenia

Dr. Reichardt: **„Orzecznictwo wypadków".** (Ztschr. f. Bahnärzte № 3—4 (1936).

Autor podnosi nieścisłości nomenklatury neurologiczno-psychjatrycznej, stosowanej przez lekarzy kolejowych w orzecznictwie wypadkowem, oraz konsekwencje tego przy wymiarze odszkodowań ze strony władz kolejowych, instytucji ubezpieczeniowych i sądów, stawiając postulat posługiwania się tylko takiemi określeniami, którym odpowiadają ściśle określone i niedwuznaczne pojęcia.

1. Wstrząs mózgu (commotio cerebri).

Wyrażenia „wstrząs mózgu" (commotio cerebri) nie należy rozumieć w znaczeniu fizycznem lub anatomopatologicznem, lecz jako zespół objawów klinicznych, wśród których pierwsze miejsce zajmuje utrata przytomności, a następnie wymioty, zwolnienie tętna i objawy ze strony systemu nerwowego wegetatywnego. Urazów silniejszych, jak „contusio cerebri", nie należy zaliczać do wstrząsu, nawet gdy przebiegają wśród jego objawów, lecz obserwować występowanie objawów ogniskowych, stanów delirycznych, drgawek epileptoidalnych, krwi w płynie mózgordzeniowym, okres przeciągającej się rekonwalescencji itd. Odróżniać „compressio cerebri" z jego następstwami pod postacią np. haematoma subdurale z objawami uciskowemi, a przeważnie bez objawów wstrząsu, jakoteż rzadsze przypadki rozmiękczenia mózgu wskutek krwawień do tkanki mózgowej, wreszcie trudne do rozpoznania zmiany urazowe w płynie mózgordzeniowym. Ponieważ utrata świadomości, zmiany tętna i wymioty mogą występować w rozmaitych urazach mózgu, należy w rozpoznaniu różniczkowem mieć na uwadze fakt, że w „commotio" utrata przytomności następuje natychmiast i ustępuje regresywnie, zaś w contusio i innych stanach ucisku na mózg pogłębia się progresywnie.

Rozpoznanie wstrząsu mózgu samo przez się nie mówi nic, a nabiera mocy dopiero wskutek towarzyszącego rozpoznaniu szczegółowego uzasadnienia, które musi się znaleźć bezwarunkowo w każdem orzeczeniu. W uzasadnieniu rozróżniać: wstrząsy najlżejsze, z minimalnemi objawami klinicznemi lub bez nich, lekkie — ze zmianami przytomności trwającemi najwyżej do 1 godziny, średniociężkie do 4 godzin, ciężkie do 24 godzin i bardzo ciężkie ponad dobę. Lekarz, który poszkodowanego badał pierwszy, jest obowiązany podać, jakie objawy wstrząsu zaobserwował osobiście, jakie i kiedy podał mu poszkodowany oraz osoby trzecie. Konieczna jest codzienna obserwacja dla uzasadnienia końcowego orzeczenia.

Rozpoznania „wstrząsu" nie podawać do wiadomości poszkodowanego. W orzeczeniu zaopatrzyć je w prognozę, która w wypadkach lekkich jest w 100% dobra. Prognoza gorsza nie może już odnosić się do wstrząsu, lecz do cięższych urazów. Gdy kontuzja przebiegała wśród objawów wstrząsu, rozpoznanie opierać na kontuzji, a nie na wstrząsie. Ten ostatni wymienić tylko jako objaw towarzyszący. Nie trzymać się

latami rozpoznania „wstrząs mózgu", „złamanie czaszki" itp., gdyż rozpoznanie takie jest zawsze błędne. Do zadań lekarza orzekającego należy stwierdzenie, czy zaszedł *tylko* wstrząs mózgu, czy też trwałe uszkodzenie urazowe mózgu.

Dla rozpoznania niezbędnem jest zapoznanie się z mechanizmem wypadku. Jeśli cała głowa uderzy wśród szybkiego ruchu padającego ciała o twardy przedmiot (np. upadek na tyłogłowie, upadek z wysokości, wypadek automobilowy lub motocyklowy), występuje zawsze najpierw wstrząs mózgu, a jeśli brak silniejszych objawów wstrząsu, o w tych wypadkach można z dużem prawdopodobieństwem wykluczyć trwałe urazowe uszkodzenie mózgu. Gdy zajdzie wypadek przeciwny, t. j. gdy głowa i ciało nie były w ruchu, lecz poszkodowany został uderzony w określone miejsce głowy przedmiotem znajdującym się w szybkim ruchu (kopnięcie przez konia, uderzenie kijem, strzał itp.), objawy wstrząsu mogą być minimalne przy ciężkiem nawet uszkodzeniu mózgu. Istnieją tedy trwałe urazowe uszkodzenia mózgu bez wstrząsu.

Wrazie zgniecenia głowy między zderzakami może utrata przytomności wystąpić natychmiast, mimo że nie będzie to wstrząs, lecz zgniecenie. Czynnik „wstrząsu" będzie odgrywał tem mniejszą rolę, im mniejsza była szybkość zderzaków. Podobnie nie można nazwać wstrząsem uszkodzenia mózgu silnym prądem elektrycznym, gdyż do rozpoznania wstrząsu potrzebne jest działanie *mechanicznej* siły na głowę. Padaczka, apoplexia, gwałtowny przestrach mogą również powodować zespół objawów podobny do wstrząsu mózgu. Zespół objawów klinicznych sam przez się nie rozstrzyga tedy o rozpoznaniu, lecz należy je uprawdopodobnić przez opis mechanizmu wypadku.

Zwracać uwagę na różne formy zmian w świadomości (bezprzytomność, śpiączka, zamącenie) oraz objawy ze strony błędnika. Na podstawie zwykłej kontuzji głowy, złamania czaszki, rany lub guza miękkich części głowy, wstrząsu labiryntu nie można stawiać rozpoznania wstrząsu lub uszkodzenia mózgu, podobnie jak na podstawie krwawienia z ucha wewnętrznego nie można stwierdzać zaraz złamania podstawy czaszki. Rozpoznanie musi być pozytywnie uzasadnione, dlaczego brzmi tak a nie inaczej i dlaczego ogranicza zdolność do pracy. Błędem jest pisać w orzeczeniu o zwolnieniu tętna bez podania ilości uderzeń, gdyż istnieje bradycardia prawidłowa, a ponadto przy ciężkich wstrząsach może wystąpić przyspieszenie, a nie zwolnienie tętna.

Nie spieszyć się z rozpoznaniem, lecz notować w historji choroby najdrobniejsze szczegóły przebiegu, które nabierają później niespodziewanej wartości. Jeśli jednak rozpoznanie już się stawia, musi ono być wyczerpująco, uzasadnione i dowiedzione. W rozpoznaniu różniczkowem wstrząsu mieć na uwadze: a) zmiany organiczno-urazowe, za któremi przemawia dłuższa nieprzytomność lub śpiączka, przeciągająca się rekonwalescencja, b) zmiany organiczne nieurazowe (np. apoplexia, epilepsia) i c) zmiany funkcjonalne, reakcje psychiczne. Nie pomieszać objawów wstrząsu z silnem wzruszeniem strachowem, reaktywnem omdleniem itp. Wystrzegać się wniosków na podstawie subjektywnycb skarg. Przy wstrząsie zwykłym skargi na bóle głowy (zwłaszcza po pracy), zawroty głowy, zaburzenia snu itp. ustępują szybko, nieraz po kilku dniach. Nie zaliczać do skutków wstrząsu objawów afektywnych i wegetatywno-reaktywnych, które zwykle są najsilniejsze wówczas, gdy poszkodowany uświadamiał sobie grozę wypadku. Stosować wówczas psychoterapję z zapewnieniem o dobrej prognozie. Im silniej po wypadku „pacjent" reagował afektywnie (np. klął, złościł się), tem mniejsze podstawy do przyjęcia poważniejszego urazu mózgu. Unikać grubego błędu djagnostycznego, jakim jest nierozgraniczanie zespołu objawów „organiczno-komocjonalnych" od „uczuciowo-reaktywnych", albo przyjmowanie „nerwicy urazowej" jako następstwa wstrząsu mózgu. Zapobieganie t. zw. „nerwicy urazowej", która jest jedynie formą reakcji duchowej osobników reagujących nieprawidłowo na wypadek dający prawo do renty, leży całkowicie w rękach lekarza. Przestrzegać zasady djagnostycznej, że im silniejszy niestosunek między początkowemi drobnemi objawami komocjonalnemi mózgu, a następowemi długotrwałemi skargami na rzekomą niezdolność do pracy, tem stawianie rozpoznania winno być ostrożniejsze. Niestosunek ten należy stwierdzić w orzeczeniu do władz wymierzających rentę.

Przestrzegania powyższych zasad należy wymagać od każdego lekarza kolejowego. Następstwem częstych w tym kierunku zaniedbań i niedokładności orzeczniczych jest wypłacanie wielu nieuzasadnionych odszkodowań.

2. Stłuczenie mózgu (contusio cerebri).

Objawy ostre nacechowane są przeciągającym się stanem nieprzytomności i zmianami świadomości, które trwają tygodniami, często z towarzyszeniem napadów epileptoidalnych, podnieceniem, pogłębiającemi się objawami uciskowemi i ogniskowemi. Początkowej nieprzytomności wstrząsowej może niekiedy braknąć, zwłaszcza po urazie miejscowym głowy i zadanym przez przedmiot o wielkiej szybkości, tak że poszkodowany przez parę godzin może nawet pracować, jednak potem występuje zamącenie i nieprzytomność. Nieprzytomność późna nie dowodzi tedy natury wstrząsowej, lecz urazu cięższego. Opisywać dokładnie pierwsze objawy i wyniki oględzin miejsca urazu, czas trwania i występowania objawów. Zwracać uwagę na subjektywne skargi zaraz po wypadku (zaburzenie w sferze ruchowej, czuciowej, pamięciowej, węchowej i t. d.). Konieczny wielotygodniowy spokój w łóżku bez żadnych wyjątków. Przy objawach uciskowych, gdy operacja przeciwwskazana, podawać dożylnie 50—100 cm.^{3} 50%-wego roztworu cukru gronowego. W razie potrzeby ostrożna punkcja dokomorowa.

W okresie późniejszym orzecznictwo opierać na dokładnej rekonstrukcji mechanizmu wypadku, przebiegu objawów ostrych, ich nasileniu, czasie trwania. Dla dowodu trwałego urazowego uszkodzenia mózgu ma znaczenie: charakter objawów ostrych, istnienie trwałych objawów neurologicznych i psychicznych (osłabienie życia duchowego, inicjatywy, pamięci, zmiany pseudopsychopatyczne, pseudohisteryczne). Istotne są objawy neurologiczne jedynie natury centralnej, przyczem negatywny wynik badania nie wyklucza trwałego uszkodzenia mózgu. Zwracać uwagę na zmiany neurologiczne i psychiczne poszkodowanego, które istniały przed wypadkiem, oraz możliwość symulacji. Analizować dokładnie skargi subjektywne. Rozdzielać zjawiska organiczne od funkcjonalnych i reaktywnych, zwracać uwagę na stygmata konstytucjonalne, inkretoryczne, neuropatyczne. Środki pomocniczo djagnostyczne: topografja kranjocerebralna, szczegółowe badanie otjatryczne (zmiany równowagi, oczopląs centralny), punkcja komorowa i encephalographia. Wystrzegać się przyjęcia powstrząsowych zaburzeń w unerwieniu naczyń lub zmian w płynie mózgordzeniowym za trwałe zmiany organiczne, jak również zwracać uwagę na możliwe choroby towarzyszące, które mogą opóźniać powrót do zdrowia lub osłabiać wolę powrotu do zdrowia ze względów odszkodowawczych („nerwica urazowa"). Przy ocenie czasu trwania dolegliwości kierować się można tem, że lekkie objawy wstrząsowe ustępują po kilku dniach, średniociężkie wstrząsy pozostawiają skargi uzasadnione w ciągu 3—6 miesięcy (przy starannem leczeniu od początku), zaś wstrząsy ciężkie 1—2 lata. Przypadki stłuczenia mózgu bez objektywnych centralnych objawów neurologicznych goją się zwykle do 3—4 lat, po upływie których mózg wraca do stanu równowagi, o ile nie wystąpi np. „padaczka urazowa". Przypadki stłuczenia z objektywnemi objawami neurologicznemi należy natomiast oceniać indywidualnie. Te ostatnie pozostawiają często długoletnią częściową lub całkowitą i trwałą niezdolność do pracy. Jednak należy pamiętać, że nawet ciężkie uszkodzenia kończą się powrotem do zdolności zarobkowej wcześniej, gdy nie toczy się równoczesne postępowanie odszkodowawcze.

3. „Padaczka urazowa".

Określenie nieuzasadnione. Każdy mózg reaguje na pewne określone bodźce drgawkami lub napadami epileptoidalnemi. Niema dowodów, aby „padaczka urazowa" i wrodzona lub zwykła miały w swej istocie coś wspólnego. Nie istnieją między niemi różnice kliniczne, a jedynie etjologiczne Należy mówić jedynie o „uszkodzeniu mózgu lub opon z objawami epileptoidalnemi". Padaczka (wrodzona lub zwykła), a „padaczka urazowa" to dwa różne pojęcia. Żadna padaczka nie jest chorobą urazową. Padaczka jest chorobą częstą (około 1/2% ludności), natomiast „padaczka urazowa" bardzo rzadką, tak że na 98% padaczek przypada jedynie 2% „urazowych". Padaczka nieurazowa może pojawić się w każdym wieku, około 50% miewa napady dopiero po 20 roku zycia, u dal-

szych 11% po 40 roku, bez wypadku lub innej widomej zewnętrznej przyczyny. Nie wolno wnioskować: „aż do wypadku zdrów—więc padaczka jest następstwem wypadku". Żadne wstrząsy lub stłuczenia mózgu nie mogą wywołać padaczki: ani zwykłej, ani „urazowej". Należy jednak mieć na uwadze, że pierwszy w życiu napad epileptyczny mógł wywołać lub imitować wypadek. Nagły przestrach nie może padaczki nigdy spowodować, a może się jedynie przyczynić do wystąpienia pierwszego napadu istniejącej poprzednio padaczki utajonej. To, co zwykło nazywać się „padaczką urazową", występuje przeważnie przy skomplikowanych złamaniach sklepienia czaszki, a czasem skutkiem zgniecenia mózgu bez złamania kości. Padaczka urazowa jest zawsze prawdopodobna w przypadkach skomplikowanego złamania sklepienia czaszki z uszkodzeniem opon lub mózgu.

Unikać błędu sugerowania poszkodowanemu w anamnezie, jakoby jego napad padaczki mógł być pochodzenia urazowego.

Nie nadużywać określenia „padaczka korowa" lub „Jacksona". Może za taką uchodzić tylko taka, która swym początkiem i przebiegiem wskazuje na objawy ogniskowe (natury motorycznej, czuciowej, aphasję, hemianopsję itd.). Uszkodzenie obojętnej połowy kory mózgowej nie wywoła epilepsji korowej, a może wywołać objawy urazowo-epileptoidalne. Należy zatem mówić o „schorzeniu epileptoidalnem z objawami ogniskowemi". Padaczka „korowa" nie jest zupełnie charakterystyczna dla urazu i „padaczki urazowej" i może wystąpić również przy kile mózgu, nowotworze, a nawet przy padaczce zwykłej.

Dr. J. Hozer

Dr. Hugo Caanitz: **„O wrodzonych zaburzeniach zdolności rozpoznawania barw i ich praktycznem znaczeniu dla marynarki, kolejnictwa i lotnictwa"**. (Deutsche Med. Wochenschrift № 8, 1935).

Mjr. dr. Janus: „Polski Przegląd Medycyny Lotniczej" № 3, 1935.

W pierwszym rozdziale opisuje autor, w jaki sposób rozpoznają barwy widma słońca osoby ze ślepotą na barwy lub z upośledzoną zdolnością rozróżniania barw. Wszystkie osoby z temi wadami mają jedną wspólną cechę, a mianowicie nie rozpoznają w widmie słońca barwy niebiesko zielonej, która im się przedstawia barwnie. Autor nazywa to miejsce widma „pasem neutralnym" względnie „fizjologicznym środkiem widma". Wyłącznie tylko tę wadę w rozpoznawaniu barw mają osobnicy z deuteroanomalją (osłabieniem czułości na barwę zieloną); jest ich 6%. U osób z deuteranopją (ślepotą na barwę zieloną) zachodzi, oprócz występowania wymienionego „pasa neutralnego" w obrębie barwy niebiesko-zielonej, przedłużenie tak zwanego „odcinka końcowego", który u osób z deuteranopją sięga w widmie od barwy czerwonej do barwy niebiesko-zielonej. Ta grupa ludzi, wynosząca 2%, widzi widmo słońca, składające się tylko z barwy fioletowej, niebieskiej i „nieniebieskiej". U osób z protanopją (ślepotą na barwę czerwoną) występują prócz wad podanych u osób z deuteranopją jeszcze 2 inne objawy, mianowicie pas barwy czerwonej jest dla nich znacznie skrócony i przedstawia się jako część bezbarwna lub czarna, powtóre osoby z protanopją nie uważają barwy żółtej jako miejsca najjaśniejszego widma, jak to czyni oko normalne, lecz barwę żółto-zieloną. Ilość ich wynosi 2%. Są to najważniejsze grupy daltonistów (razem 10%). Grupa ludzi z protanomalją (osłabieniem czułości na barwę czerwoną) waha się między 0,4 a 0,1, należy ją umieścić między grupą ludzi z deuteroanomalją, a grupą ludzi z protanopją. Zaburzenia zdolności rozpoznawania barwy niebieskiej, jak i zupełna ślepota barwna zachodzą nadzwyczaj rzadko.

W rozdziale 2-gim omawia autor praktyczne znaczenie owych zaburzeń w rozpoznawaniu barw i dochodzi do wniosku, że osoby z deuteranopją i protanopją winny być bezwzględnie uznawane jako niezdolne do zawodów, w których są używane jakiekolwiek kolorowe znaki lub światła.

Opierając się na doświadczeniach i obserwacjach życia codziennego, autor uważa *osoby z deuteroanomalją i protanomalja za niezdolne do pełnienia obowiązków w ko-*

lejnictwie, marynarce i lotnictwie. Z doświadczeń bowiem wynika, że osoby z osłabioną czułością barw potrzebują do ich rozpoznania dłuższego okresu czasu oraz większej powierzchni barwnej niż oko normalne, że osoby te z trudem rozpoznają barwy matowe lub o słabem natężeniu (np. sygnały w oparach i mgle), że ich zdolność rozpoznawania barw szybko słabnie; prócz tego zachodzą u nich wzmożone objawy kontrastu następowego i kontrastu współczesnego. Osoby z deuteroanomalją i protanomalją mogą być zakwalifikowane jedynie w charakterze inżynierów, urzędników i personelu technicznego do służby wewnętrznej.

W rozdziale III-cim omawia autor metody badania rozpoznawania barw. Spośród używanych tablic barwnych Nagela, Stillinga, Podesty, Ishihary uważa tablicę Japończyka Ishihary za najlepszą ponieważ badanie tą tablicą odbywa się szybko, a przytem dokładnie, nie wymaga specjalnej inteligencji i uwagi badanege i pozwala na dokładne różnicowanie, czy u badanej osoby zachodzi anomalja czy anopja, a wśród osób z anopją, czy zachodzi deuteroanopja, czy protanopja, co niema miejsca przy badaniu tablicą Stillinga lub przy pomocy włóczek Holmgreena. Używanie wyłącznie anomaloskopu do stwierdzenia zaburzeń zdolności rozpoznawania barw uważa autor za niewystarczające.

W. Gronowski

Fidel Fernandez: **„Leczenie wrzodów żołądkowo-dwunastniczych histydyną".** (Presse médicale Nr. 17, 1936).

Psy, którym połączono bezpośrednio dwunastnicę z dolnym odcinkiem jelita cienkiego, zapadają na szybko postępujące wyniszczenie, a na autopsjach wykazywano zmiany w dwunastnicy i w jelitach, przypominające owrzodzenia jelitowe u ludzi. O ile takim psom zastrzykiwano histydynę, następowała szybka poprawa, śluzówka zaś jelitowa wykazywała świeży przerost, i nie dochodziło do wytwarzania się owrzodzeń.

Opisane spostrzeżenie tłumaczy się w ten sposób, że sztuczne zakwaszenie, które wytwarza się w końcowej partji żołądka w następstwie braku zasadowego soku dwunastniczego (wydalonego bezpośrednio w doświadczeniu do dolnego odcinka jelit) oraz brak śluzu stanowią predyspozycję do wytwarzania się owrzodzeń.

Pozatem wydzieliny wątroby, trzustki i dwunastnicy tracą znaczną część swego wpływu na trawienie z chwilą ich odpływu bezpośrednio do dolnych części jelita cienkiego.

Czynność zaczynów proteolitycznych jest prawie żadna w środowisku końcowego jelita cienkiego i przez to trawienie białka jest niedostateczne.

Aminokwasy konieczne są do odżywiania i odbudowy śluzówki przewodu pokarmowego. Brak ich według Arona i Wejssa jest przyczyną powstawania omawianych owrzodzeń w powyższem doświadczeniu u psów. Wobec tego dostarczenie ustrojowi jednego z tych aminokwasów, przedewszystkiem histydyny, zapobiega wytwarzaniu się owrzodzeń żołądkowo jelitowych O ile u psów fakt ten odgrywa zasadniczą rolę, o tyle u ludzi uwzględnić jeszcze trzeba zaburzenia metabolizmu podstawowego.

Według Arona i Wejssa histydyna spełnia „rolę czynnika budującego", potrzebnego dla stałej regeneracji komórek śluzówki przewodu pokarmowego i dla obrony jej przed działaniem soku żołądkowego. Powinna być ona przeto środkiem specyficznym w leczeniu chorej śluzówki przewodu pokarmowego.

Autor w swych doświadczeniach na materjale klinicznym stosował zastrzyki roztworu histydyny t. zw. larostidiny w 5 cm^3 ampułkach. Zastrzyki domięśniowe i podskórne są bezbolesne i nie dają żadnych miejscowych zaburzeń.

Nawet zastrzyki dożylne były nieszkodliwe. Stosowano codziennie jeden zastrzyk w ogólnej ilości 21 na pierwszą kurację (4 gr. histydyny). Po przerwie kilkumiesięcznej rozpoczynano drugą kurację. Następna przerwa była dłuższa.

W okresie leczenia bistydyną nie stosowano innych środków leczniczych; djeta była przeważnie złożona z małej ilości mleka, potraw mącznych, kartofli, ryby, mięsa skrobanego, owoców, biszkoptów. Jedynie w przypadkach z krwotokami — przestrzegano odpowiednio ścisłej djety. Chorzy przeważnie nie byli przytrzymywani w łóżkach.

Rezultaty autor podzielił na 3 grupy: w pierwszej—rezultaty dobre (66,6%); w drugiej— średnie (25%), w trzeciej — złe (8,3%). W pierwszej grupie objawy dokuczliwe cierpienia znikały szybko i jednocześnie wzrastała waga, w drugiej — następowała poprawa; groźniejsze objawy ustępowały, drobniejsze — pozostawały; w trzeciej wreszcie nie otrzymywano żadnej poprawy.

Ogólnie kwasota soku żołądkowego nie ulegała wyraźnemu zmniejszeniu. Obraz radjologiczny u większości chorych wykazywał przyśpieszone opróżnianie się żołądka w stosunku do opóźnionego przed leczeniem. Napięcie ściany żołądka w okolicy owrzodzenia przeważnie nie ulegało zmianie, natomiast nisza wrzodu ulegała zmniejszeniu, ale nie znikała zupełnie.

Rokowanie co do zupełnego wyleczenia wrzodu żołądkowego jest trudne, gdyż sprawa chorobowa niekiedy przycicha na pewien czas, a obraz radjologiczny niezawsze jest zgodny z obrazem klinicznym. Z tego powodu i leczenie zastrzykami histydyną, jako metoda nowa, nie może pod tym względem dać kategorycznej odpowiedzi. Należy takich chorych śledzić przez całe ich życie i dopiero wtedy wysuwać pewne wnioski.

Zwolennicy omawianej metody radzą powtarzać kurację co pewien czas dla uniknięcia nawrotów cierpienia. Według autorów leczenie histydyną jest jedną z wielu metod leczenia wrzodów żołądkowo-jelitowych. Trzeba być ostrożnym w interpretowaniu wyników leczniczych. Poprawę po zastosowaniu tej metody w przypadkach ostrych nie należy uważać za zupełne wyleczenie omawianego cierpienia.

Dr. W. Ehrenkreutz

Lazarev (Casablanca): **„Nowy poważny objaw w obrażeniach czaszki"**. (Presse médicale Nr. 11, 1936).

Autor na dużym materjale klinicznym na drodze ścisłej kontroli laboratoryjnej wykrył w moczu w 2 przypadkach obrażeń czaszki cukier już w kilka godzin po wypadku. Przypadki te zakończyły się śmiercią; natomiast 18 innych poszkodowanych, u których nie znaleziono w moczu cukru, z wyjątkiem jednego, wyzdrowiało. Autopsja wykazała obrażenia okolicy opuszkowej mózgu. Objawu podobnego nie znajdował autor w innych przypadkach i dlatego to ma on duże znaczenie prognostyczne.

Z drugiej strony mocz u osobników młodych i dzieci, uległych obrażeniom czaszki, wykazywał częściej obecność białka aniżeli cukru. Często białko wykrywano dopiero na drugi lub trzeci dzień. Fakt powyższy tłumaczy się tem, że przy obrażeniach czaszki ze współistniejącem nadciśnieniem śródczaszkowem rytm oddechowy jest dość szybki i stąd zaburzenie w krążeniu, objawiające się we wszystkich narządach wewnętrznych, a więc i w nerkach, ich obrzękiem. Teoretycznie obecność cukru w moczu po urazach czaszki tłumaczy się zjawiskiem fizjologicznem Claude Bernarda, gdzie czynnik nakłucia zastąpił silny uraz. Rozumie się, że objaw opisywany ma znaczenie u osobników, niecierpiących na cukrzycę.

Dr. W. Ehrenkreutz

Pasteur Vallery-Radot, P. Blamoutier i *E. Nitti:* **„Rola bakterji w astmie oskrzelowej; wskazania i leczenie"**. (Presse médicale Nr. 23, 1936).

Oddawna przeprowadzano próby leczenia astmy oskrzelowej przy pomocy szczepień z różnemi wynikami. Obecnie rozważane są trzy teorje dla wytłumaczenia roli bakterji w powstawaniu napadów astmy oskrzelowej.

1) Astmatyk jest uczulony na białko bakterji lub ich toksyny.

2) Bakterje odgrywają tylko rolę przygotowawczą, uczulają błonę śluzową dróg oddechowych na antygeny.

3) Bakterje nie odgrywają żadnej roli w etjologji astmy oskrzelowej. Poprawę, obserwowaną po szczepieniach, należy uważać za wynik proteinoterapji.

Autorzy zbadali florę bakteryjną w drogach oddechowych u astmatyków dla łatwiejszego określenia przypadków, w których możnaby się spodziewać pomyślnych rezultatów po szczepieniach.

Najczęściej spotykano paciorkowce hemolizujące oraz streptococcus viridans, pozatem pseudomeningokokki, występujące u astmatyków pod nazwą kataralnych lub ziarenkowców gramoujemnych, jak np. pseudomeningococcus flavus. Obok tych dwóch głównych kategorji wykrywano baccilus Pfeiferi, bacterium Friedländera, pneumokokki. Wogóle bakterje w drogach oddechowych u astmatyków wykazują dużą zmienność i stąd powstaje trudność wyodrębniania posiewów. Według autorów omawiana flora bakteryjna u astmatyków jest zupełnie podobna do flory, występującej w przypadkach przewlekłych nieżytów oskrzeli i dlatego to nie należy przesądzać specyficznego znaczenia jej w astmie oskrzelowej.

Autorowie przeprowadzali szczepienia u astmatyków z bakterji zawartych w ich plwocinie, wyodrębniwszy poszczególne typy celem przekonania się o ich wrażliwości. Otóż najwybitniejszą reakcję dawały pseudomeningokokki, szczególnie pseudomeningococcus catarrhalis i crassus, w mniejszym zaś stopniu streptococcus viridans. Ciekawe jest to, że astmatycy reagowali również i na bakterje, których nie znajdowano wogóle w drogach oddechowych, a mianowicie na bakterje tyfusu, paratyfusu A i B oraz na gonokokki, przyczem reakcje skórne były dość żywe.

Chorzy z przewlekłym nieżytem oskrzeli podobnie reagowali na powyżej omówione szczepienia. Autorzy wobec tego wnioskują, że uczulenie na bakterje u astmatyków nie odgrywa poważniejszej roli.

Terapja u astmatyków przy pomocy szczepień według autorów ma działanie pośrednie i to głównie w astmie z współistniejącym nieżytem oskrzeli. Niekiedy objawy astmy dołączają się do przewlekłych nieżytów oskrzeli, innym razem — częste napady astmy oskrzelowej są powodem nieżytów oskrzeli.

Działanie vaccinoterapji u astmatyków jest powolne i postępujące. Poprawa objawia się zmniejszeniem plwociny śluzowo-ropnej i zaniknięciem objawów osłuchowych ze strony płuc. Jednak rodzaj bakterji i ich ilość po szczepieniu nie ulega zmianie.

Wpływ szczepień specyficznych na poprawę stanu zdrowia u astmatyków jest niewątpliwy i objawia się zwiększoną odpornością dróg oddechowych na bakterje, które wywołuje nieżyty oskrzelowe, jako komplikacje astmy.

Metoda omawiana jest ściśle ograniczona i winna być stosowana tylko u astmatyków z współistniejącym nieżytem dróg oddechowych.

Należy natomiast odradzać vaccinoterapję w przypadkach t. zw. astmy „suchej", szczególnie u osobników, wykazujących objawy anafilaktyczne.

U osobników młodszych wyniki lecznicze są lepsze, niż u osobników starszych. Przeciwwskazania do szczepień są tylko natury ogólnej, jak i w innych przypadkach, a szczególniej u chorych z niewydolnością sercową i z cierpieniami nerek.

Leczenie szczepieniami winno być stosowane niekiedy przez parę miesięcy, o ile chce się otrzymać rezultaty zadowalniające i trwałe. Szczepienia przeprowadza się w postaci zastrzyków środskórnych najlepiej na plecach, każdorazowo w innym punkcie oraz w dawkach wzrastających i okresach coraz dłuższych. Odczyn miejscowy jest zwykle niewielki, odczyn zaś ogólny objawia się nieznaczną gorączką.

Autorzy początkowo stosowali autoszczepionki wielowartościowe, później sporządzili stałą szczepionkę wielowartościową, co w praktyce szpitalnej było wygodniejsze. pozatem można było ją aplikować profilaktycznie osobnikom, którzy wykazywali nawrót nieżytów oskrzelowych obok napadów astmy oskrzelowej.

Dr. W. Ehrenkreutz

O środkach wykrztuśnych

Skład. W arsenale środków leczniczych pochodne kreozetu od dłuższego już czasu zajęły poczesne miejsce. Znany jest wpływ *kreozotu* na drogi oddechowe, objawiający się *pobudzeniem wydzielania oskrzeli i rozrzedzeniem tej wydzieliny.* Własności te kreozot w dużej mierze zawdzięcza składnikom kreozotowym, które w zespoleniu z kwasem siarkowym są całkowicie pozbawione własności trujących i jakichkolwiek działań ubocznych Związki powyższe działają na gruczoły wydzielnicze nietylko oskrzelików i oskrzeli, ale również na śluzówkę krtani, przyczem należy stwierdzić, że duże znaczenie posiada również drobina *wapniowa*, działająca w kierunku uszczelniania naczyń krwionośnych, zmniejszenia objawów nieżytowych w górnych drogach oddechowych i zniesienia, często nieżytom towarzyszących, stanów skurczowych mięśniówki oskrzeli.

Lekiem, opartym na wybitnych własnościach leczniczych krezolosulfonianu wagnia jest *Synpectol.*

Zasadniczym składnikiem *Synpectolu* jest *krezolosulfonian wapnia* w 6% rozczynie. Dla wzmożenia działania tego leku do składu Synpectolu dodano również *Calcium benzoicum*, a więc środek od wieków stosowany we wszystkich nieżytach dróg oddechowych. W tym samym kierunku działa *Glicyrrhizinum ammon.*, amonowa pochodnia ciała czynnego, otrzymanego z rośliny glicyrrhiza glabra (roślina ta znana jest ze swego działania wykrztuśnego p. J. Lypa, Phytoterapia, 1933). Nie bez znaczenia jest również ostatni składnik *Synpectolu — krzemian sodu* (Na silicicum), mający niezaprzeczone działanie *w schorzeniach oskrzelowych* na tle gruźliczem.

Tak więc w *Synpectolu* mamy szczęśliwe połączenie kilku czynników o wybitnem działaniu leczniczem, zmierzającem w jednym kierunku— *ułatwienia wykrztuszania, rozrzedzania wydzieliny i łagodzenia objawów nieżytowych w górnych drogach oddechowych.*

W przeciwieństwie do innych dotychczas stosowanych leków wykrztuśnych o podłożu kreozotowem, główny składnik *Synpectolu* — krezolosulfonian wapnia — nie drażni śluzówki żołądka, nie wywołuje nieprzyjemnego odbijania, nie daje też żadnych przykrych objawów ze strony nerek.

Należy również zaznaczyć, że wyjątkowo korzystna postać *Synpectolu* — (syrop o miłym zapachu i smaku) — umożliwia szerokie stosowanie jego w praktyce pediatrycznej — walory, odróżniające go od dawnych, przykrych w smaku leków kreozotowych.

Wskazania dla stosowania Synpectolu są następujące:

1. *Ostre i przewlekłe nieżyty oskrzeli.* W schorzeniach tych działanie *Synpectolu* zaznacza się najwyraźniej; wykrztuszanie zostaje wybitnie ułatwione, wydzielina rozrzedza się, przyczem znika męcząca podnieta do kaszlu, objawy nieżytowe w krótkim czasie łagodnieją i znikają.

Działanie lecznicze *Synpectolu* objawia się szczególnie we wszelkich nieżytach oskrzeli pogrypowych, tak często przykrych i długotrwałych. Stany podgorączkowe pochodzenia pogrypowego, połączone z objawami kataralnemi w oskrzelach są wdzięcznem polem dla stosowania *Synpectolu.*

2. *Schorzenia górnych dróg oddechowych na tle gruźliczem.* Działanie wykrztuśne *Synpectolu* łączy się tutaj z wpływem leczniczym zawartego w leku wapnia i krzemu i ujawnia się m. in. podniesieniem samopoczucia chorego, pobudzeniem łaknienia — okoliczność nader ważna, zwł. u gruźlików, u których długotrwałe podawanie leków wykrztuśnych wywołuje wstręt i pociąga za sobą często daleko posunięty brak apetytu i ubytek na wadze.

3 *Inne schorzenia dróg oddechowych połączone z kaszlem i trudnem wykrztuszeniem.* Szczególnie u dzieci stosowanie *Synpectolu* jest wskazane m. in. w gruźlicy gruczołów wnękowych, w krztuścu i w innych sprawach chorobowych, czy to toczących się w obrębie narządu oddechowego czy też pociągających za sobą powikłania oskrzelowe wzgl. płucne.

Sposób stosowania *Synpectolu* jest bardzo wygodny, gdyż dawkę należy rozcieńczyć jednakową lub podwójną ilością wody i zażyć.

Dorosłym przepisuje się 3—4 dziennie małą łyżkę stołową z odpowiednią ilością wody.

Dzieci otrzymują 3—4 razy dziennie łyżeczkę od herbaty z odpowiednią ilością wody.

Przekroczenie dawki nie wywołuje objawów ubocznych i dlatego też, zależnie od potrzeby, dawkowanie może być podwyższone.

Działanie lecznicze Synpectolu zostało omówione przez D-ra Zdzisława Sokołowskiego (z Oddz. Wewn. Szpit. Św. Ducha w Warszawie) na łamach pisma „Therapia Nova", 9, 1935.

Kronika

Posiedzenie plenum Zarządu Głównego w dniu 26 kwietnia 1936 r. w Radomiu

Obecni: Wydział Wykonawczy Zarządu: Dr. Bermański, dr. Mazurek, dr. Roszkowski i dr. Kołodziejski. Członkowie Zarządu: prezesi Okręgów: Lwów, Kraków, Katowice, Poznań, Toruń, Warszawa, Radom i prezes Koła Stanisławowskiego.

Na zebraniu oprócz wymienionych byli obecni: Dyr. Biura Sanitarno-Kolejowego M. K. p. dr. Borzęcki i Zastępca Dyrektora, p. dr. Kulesza.

Przed Zebraniem Zarządu Głównego odbyło się Walne Nadzwyczajne Zebranie członków Okręgu Radomskiego.

Otwierając posiedzenie Zarządu Głównego, prezes dr Bermański przywitał d ra Borzęckiego i d-ra Kuleszę i podziękował za zaszczycenie swą obecnością posiedzenia Zarządu.

Następnie prezes stwierdził, że na dzisiejszem Walnem Zebraniu Okręgu Radomskiego definitywnie uchwalono zorganizować Wszechpolski Zjazd Lekarzy Kolejowych w tym roku w Radomiu.

I. Sprawa odpowiedzialności cywilnej Lekarzy Kolejowych za swe czynności w Komisjach Lekarskich.

Sprawę tę referował dr. Kiersnowski, zaznaczając, że on sam i inni Lekarze Okręgu Radomskiego, na mocy kodeksu cywilnego dawnego zaboru rosyjskiego, pociągani są do odpowiedzialności cywilnej za zbyt jakoby nizkie określanie przez Komisje Lekarskie procentu utraty zdolności do pracy. Pociąga to za sobą konieczność stawania do sądu adwokatów i co zatem idzie lekarze muszą ponosić koszty opłaty adwokatów, gdyż Dyrekcja Radomska twierdzi, że na pokrycie kosztów adwokackich Dyrekcja Radomska niema sum budżetowych. Uchwalono: Sprawę tę w odpowiednim referacie przedstawić do Ministerstwa Komunikacji i do Naczełnej Izby Lekarskiej.

II. Sprawa szczepień ochronnych dzieci, wyjeżdżających na kolonje letnie.

Dr. Kołodziejski odczytał uchwałę Wydziału Wykonawczego w tej sprswie.

Uchwały te brzmią:

1) dzieci, uczęszczające do szkół, powinny być szczepione przez lekarzy szkolnych

2) dzieci, wysyłane z miejsca zamieszkania lekarza powiatowego, winny być szczepione przez lekarza powiatowego,

3) dzieci przedszkolne, względnie pozaszkolne winny być szczepione przez lekarzy kolejowych, z wyjątkiem dzieci wymienionych w p. 2-gim.

Uchwalono:

1) przyjąć wnioski Wydziału Wykonawczego,

2) zawiadomić o uchwałach Zarząd Główny Rodziny Kolejowej,

3) zwrócić się do Komitetu Redakcyjnego Lekarza Kolejowego z prośbą, aby:

a) rozpisano ankietę do lekarzy kolejowych o wartości klinicznej i społecznej wykonywanych szczepień; ankieta taka odpowiednio opracowana powinna się ukazać jako praca w Lekarzu Kolejowam,

b) zwrócić się do Państwowego Zakładu Hygjeny z prośbą o artykuł w sprawie teorji i praktyki szczepień ochronnych.

III. Sprawa konkursowych prac naukowych.

Dr. Kołodziejski zakomunikował, że na mocy uchwały Komitetu Redakcyjnego Lekarza Kolejowogo ogłoszony będzie konkurs na prace naukowe lekarskie na temat związany z zagadnieniami sanitarjatu kolejowego; Komitet Redakcyjny przeznaczył na ten cel 1000 zł., które mają być podzielone na cztery nagrody. Dr. Koziorowski zakomunikował, że Okręg Warszawski zamierza przeznaczyć na prace konkursowe;, umieszczone w Lekarzu Kolejowym, odsetki od swych k pitałów.

Dr. Borzęcki wita z radością rozwój Lekarza Kolejowego, tembardziej że obecnie będzie to jedyne pismo lekarzy kolejowych w Europie, gdyż „Bahnarzt" niemiecki w niedługim czasie będzie zlikwidowany.

Uchwalono: propozycję Komitetu Lekarza Kolejowego zaakceptować.

IV. Sprawa prac Komisji Usprawnień Ministerstwa Komunikacji:

Sprawę tę referował Prezes, Dr. Bermański.

Wniosków żadnych nie zgłaszano.

W związku z tą sprawą Dr. Krynicki przedstawił szereg propozycji lekarzy Okręgu Katowickiego, zdążających do usprawnienia pracy lekarzy rejonowych. Ze względu na ważność poruszonych przez D-ra Krynickiego zagadnień Prezes Zarządu zwrócił się z prośbą, aby Okręg Katowicki specjalnem pismem poinformował Wydział Wykonawczy o swych propozycjach.

Dr. Polakowski zwrócił się do Wydziału Wykonawczego z wezwaniem, aby wszczęto kroki u Władz Ministerstwa dla uproszczenia dotychczasowych wykazów statystycznych.

V. Międzynarodowy Związek Abstynentów Kolejowych zwrócił się do Pana D-ra Borzęckiego celem nawiązania stosunków z Polskimi Lekarzami Kolejowymi.

Dr. Polakowski podnosi sprawę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej pracowników prowadzących djatermię.

Sprawę tę przekazano na Zjazd delegatów.

Podanie D-ra Zdzisława Białowiejskiego postanowiono przekazać do Wydziału Wykonawczego.

Posiedzenie plenum Zarządu Głównego Stowarzyszenia Lekarzy Kolejowych w Warszawie w dniu 7 czerwca 1937 r.

Obecni: wszyscy członkowie Wydziału Wykonawczego i wszyscy prezesi Okręgów oraz prezes Koła Stanisławowskiego.

1. *Sprawa Walnego Zjazdu Delegatów.*

Prezes Stowarzyszenia zwrócił się do Prezesów Okręgów, aby zechcieli zreferować najważniejsze sprawy, dyskutowane w Okręgach. Sprawy te posłużyłyby jako materjał na Walny Zjazd Delegatów.

Prezes Okręgu Warszawskiego referował:

1) sprawę prac wykonanych przez Okręg i

2) sprawę pomocy lekarskiej dla członków Rodziny Kolejowej.

Prezes Okręgu Krakowskiego referował:

1) o uregulowaniu współpracy pomiędzy Naczelnikiem Służby Sanitarnej Dyrekcji Krakowsk ej i Zarządem Okręgu Krakowskiego, co zostało dokonane przy czynnym udziale Prezesa Stowarzyszenia,

2) sprawę stosunku Stowarzyszenia do Rodziny Kolejowej,

3) sprawę stosunku Okręgu do K. P. W.,

4) sprawę klasyfikacji rejonów,

5) sprawę „Lekarza Kolejowego".

Przy tym punkcie zabrał głos obecny na Zebraniu delegat Okręgu Krakowskiego Dr. Budzyński, zaznaczając, że czasopismo za mało uwzględnia sprawy zawodowe lekarzy kolejowych i za mało informuje ogół lekarzy o pracy prowadzonej w Okręgach.

Po dłuższej dyskusji postanowiono, aby Okręgi nadsyłały bezpośrednio do Redakcji sprawozdania ze swojej działalności, które będą drukowane w „Lekarzu Kolejowym".

Prezes Okręgu Lwowskiego referował:

1) sprawę uproszczenia czynności biurokratycznych w pracy lekarzy rejonowych i

2) sprawę pracy lekarzy kolejowych dla członków Rodziny Kolejowej.

Prezes Koła Stanisławowskiego:

Podkreślił ścisłą współpracę Koła Stanisławowskiego z Okręgiem Lwowskim i podniósł, jak duże znaczenie w obecnych warunkach ma utrzymanie Koła jako komórki organizacyjnej życia polskiego w tem mieście.

Prezes Okręgu Katowickiego:

kładł nacisk na konieczność uproszczenia wykazów statystycznych, wykonywanych przez lekarzy rejonowych.

Prezes Stowarzyszenia wezwał Okręg Katowicki, aby na Zjazd Delegatów przedstawiono ze strony kolegów ze Śląska projekt odpowiedniego uproszczenia.

Prezes Okręgu Poznańskiego:

1) uskarżał się na zbyt mały kontakt Okręgów z pracami Zarządu Głównego wskutek braku szczegółowych sprawozdań z posiedzeń Zarządu Głównego i wezwał Wydział Wykonawczy, aby sprawozdania z plenarnych posiedzeń Zarządu były nadsyłane do Okręgów i

2) poruszył sprawę opłacania świadectw wystawianych przez lekarzy kolejowych pracownikom kolejowym, ubezpieczonym i leczonym przez Ubezpieczalnię Społeczną.

Prezes Okręgu Toruńskiego:

zakomunikował, że ta sama sprawa (Poznań p. 2-gi) jest tak samo żywotna w Okręgu Toruńskim.

Prezes Okręgu Radomskiego:

1) podnosił jeszcze raz sprawę (p. posiedzenie Zarządu Głównego w Radomiu) odpowiedzialności cywilnej lekarzy kolejowych za orzeczenia, wydawane w Komisjach Głównych i

2) zaznacza, że podobnie jak w innych Okręgach jest żywo dyskutowana sprawa wykazów statystycznych.

Prezes Okręgu Wileńskiego:

1) poruszył żywotną na terenie Okręgu Wileńskiego sprawę ryczałtów za komunikację w mieście i w obrębie 4-ch kilometrów od linji kolejowej i

2) wezwał Wydział Wykonawczy, aby wszczął energiczne kroki w sprawie ostatniego okólnika zwalniającego ze służby pracowników urodzonych w roku 1874.

Po wyjaśnieniach D-ra Bermańskiego uchwalono:

1) Prezydjum Stowarzyszenia ma wystąpić z odpowiednim memorjałem do Pana Ministra Komunikacji w sprawie uwalniania lekarzy, urodzonych w r. 1874,

2) Prezydjum Stowarzyszenia ma wystąpić do Władz Sanitarnych Ministerstwa z odpowiednim memorjałem w sprawie dodatków funkcyjnych dla kierowników przychodniami.

Prezes Stowarzyszenia apeluje do Zarządów Okręgów, aby w związku z ostatniemi uchwałami, jakie zapadły na Walnym Zjeździe K. P. W., Okręgi uchwaliły oddanie swych papierów wartościowych (Pożyczki Narodowej i Pożyczki Inwestycyjnej) na Fundusz Obrony Narodowej. Odpowiednie uchwały powinny być już zgłoszone na Walnym Zjeździe Delegatów.

W związku z tem Prezes Stowarzyszenia zawiadamia, że w dniu 29 czerwca odbędzie się w Gdyni zbiórka na dozbrojenie Polski na morzu. W dniu tym, który będzie 2-im dniem Zjazdu, będzie zorganizowana także na ten sam cel zbiórka, aby podkreślić łączność lekarzy kolejowych z akcją całego społeczeństwa.

W końcu Prezes Stowarzyszenia zawiadamia, że wszczęte są kroki przez Prezydjum, aby był wysłany delegat lekarzy kolejowych na Zjazd, organizowany przez Międzynarodowe Biuro Pracy.

Prezes na zakończenie podziękował wszystkim uczestnikom za przybycie na posiedzenie plenum Zarządu Głównego.

Zgodnie z uchwałą z d. 1. IV. r. b., zatwierdzoną przez Zarząd Główny Stowarzyszenia Lekarzy Kolejowych, Komitet Redakcyjny „Lekarza Kolejowego" ogłasza

K O N K U R S

na najlepsze race z dziedziny Sanitarjatu i Lecznictwa Kolejowego.

Warunki konkursu.

1) Udział brać mogą członkowie Stowarzyszenia Lekarzy Kolejowych Rzeczypospolitej Polskiej.

2) Termin nadsyłania prac upływa z dniem 1. I. 1937 r.

3) Prace należy nadsyłać pod adresem: Chmielna 38 m. 1 — Redakcja „Lekarza Kolejowego".

4) Nadsyłane prace winny być zaopatrzone godłem. W kopertach oprócz pracy winna się znajdować druga koperta zamknięta, również opatrzona godłem, zawierająca nazwisko autora pracy.

5) Prace będą rozpatrzone przez Komitet Konkursowy, złożony z członków Komitetu Redakcyjnego.

6) Za najlepsze prace będą udzielone nagrody: I-a 400 zł. — II-a 300 zł., — III-a 200 zł., — IV-a 100 zł.

7) Prace nagrodzone stają się własnością czasopisma „Lekarz Kolejowy".

Zjazd Wszechpolski Lekarzy Kolejowych w Radomiu został odwołany.

Zjazd delegatów Stowarzyszenia Lekarzy Kolejowych odbędzie się w Warszawie dnia 5 lipca r. b. o godz. 11-ej rano (Chmielna 69).

IV Zjazd Naukowy Oficerów Służby Zdrowia

IV Zjazd Naukowy Oficerów Służby Zdrowia odbędzie się w Warszawie w dniach od 7 do 9 stycznia 1937 roku. Komitet Zjazdu zaprasza do jaknajliczniejszego uczestnictwa w Zjeździe oficerów zawodowych i rezerwy, oraz lekarzy interesujących się sprawami wojskowej Służby Zdrowia.

W pierwszym dniu Zjazdu odbędą się dwa posiedzenia ogólne, na których zostaną wygłoszone następujące referaty programowe:

1) Dur plamisty i walka z nim

2) Współczesne metody leczenia ran.

3) Zagadnienie zmęczenia w poszczególnych rodzajach wojska.

4) Stan przemysłu krajowego a zaopatrzenie armji w materjał sanitarny.

W drugim dniu Zjazdu obrady będą się toczyć w poszczególnych sekcjach; wybrano następujące tematy programowe:

1) Zagadnienie leczenia i rokowanie w kile sercowo-naczyniowej.

2) Współpraca wojska i organizacyj cywilnych w zwalczaniu gruźlicy.

3) Leczenie operacyjne gruźlicy płuc.

4) Metody leczenia urazów i złamań w świetle materjału Instytutu Chirurgji Urazowej.

5) Zagadnienie dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji.

6) Wydolność ustroju ludzkiego w świetle fizjologji i kliniki.

7) Sprawność narządu wzroku w związku z wymaganiami poszczególnych rodzajów broni.

8) Metody leczenia wczesnej kiły.

9) Ambulatoryjne leczenie rzeżączki w czasie pokoju i w czasie wojny.

10) Zagadnienie syntezy niektórych środków leczniczych.

Komitet Zjazdu prosi o zgłaszanie koreferatów i komunikatów na wymienione tematy do dnia 15 października b. r.

Szczegółowy program Zjazdu zostanie ogłoszony później.

Sekretarjat Zjazdu mieści się w Warszawie, ul. Górnośląska 45, tel. 9.73.57 (Redakcja „Lekarza Wojskowego").

Przewodniczący Zjazdu
Gen. Bryg. *Dr. Stanisław Rouppert*
Szef Departamentu Zdrowia M. S. Wojsk.

Komitet Organizacyjny Lekarskich Kursów Wakacyjnych w Ciechocinku-Cieplicy zawiadamia, że *IX Lekarski Kurs Wakacyjny w Ciechocinku-Cieplicy* odbędzie się w d. 4, 5 i 6 września roku bieżącego.

Szczegółowy program Zjazdu będzie rozesłany w swoim czasie wszystkim Szanownym Koleżankom i Kolegom.

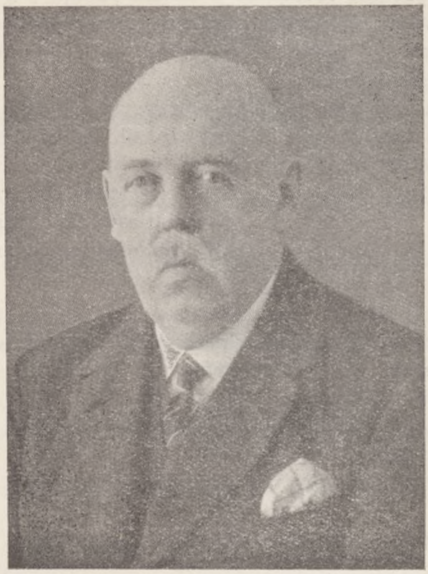
Przegląd wydawnictw

Ostatnio ukazał się w Warszawie dwutygodnik p. t. **„Doradca Firmy"**, zadaniem którego jest wypełnienie istniejącej dotychczas luki w zakresie udzielania wskazówek przy prowadzeniu przedsiębiorstwa. Czasopismo zamieszcza praktyczne wskazówki, związane z wewnętrznem prowadzeniem przedsiębiorstwa, poradnictwem podatkowem i sądowem, organizacją pracy w przedsiębiorstwie. Omawiać też ma orzecznictwo podatkowe i orzecznictwo Sądu Najwyższego w sprawach gospodarczych, nadto zamieszczać będzie naukowe wiadomości z dziedziny nauk handlowych.

Prenumerata kwartalna „Doradcy Firmy" kosztuje tylko 5 zł. Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, ul. Miedzeszyńska 10 (Saska Kępa), tel. 10.22-49.

Inż. K. Górski: **„O zaopatrywaniu ludności w wodę. Studnie i wodociągi."** Nakład Stowarzyszenia Gospodarki Wodnej w Polsce, Warszawa, ul. Solec Nr. 2, konto w P. K. O. Nr. 24390.

Broszura zajmuje się doniosłą sprawą dostarczenia wody użytkowej ludności głównie za pomocą wodociągów i naświetla to aktualne w Polsce zagadnienie z punktu widzenia technicznego, administracyjnego, gospodarczego i społecznego.



Ś. p. Prof. Dr. med. Aleksander Karnicki

Per mortem ad vitam

W dniu 16 listopada 1935 r. w Wilnie rozstał się z tym światem śmiercią nagłą i niespodziewaną, wśród pracy, w 63 roku życia b. długoletni ordynator oddziału ginekologicznego Szpitala Kolejowego w Wilnie, ostatnio konsultant tegoż szpitala i Dyrektor Państwowej Szkoły położnych Dr. med. Aleksander Karnicki. Ś. p. Dr. A. Karnicki urodził się w 1872 r. w ziemi Wileńskiej w pow Mołodeczańskim, pochodził z rodziny ziemiańskiej, nauki gimnazjalne i wyższe studja pobierał w Petersburgu, gdzie ojciec jego, jako dr. med., zajmował stanowisko lekarza wojskowego.

Ś. p. Aleksander Karnicki studja medyczne ukończył w 1895 roku w Wojskowej Akademji Medycznej, stojącej wówczas na bardzo wysokim poziomie naukowym, zakładzie, stuletnie mury którego były przesiąknięte ideami humanitaryzmu i poświęcenia; tamże w 1900 r. po obronie dysertacji otrzymuje stopień dr. med. Po ukończeniu studjów specjalizuje się w akuszerji i ginekologji w największym zakładzie położniczym w Petersburgu, t. z. Cesarskim Zakładzie Położniczym, początkowo jako ekstern, poczem jako ordynator etatowy, a w następstwie zajmuje miejsce st. ordynatora i profesora akuszerji i ginekologji, prowadząc kursa dokształcające dla lekarzy; ostatnio zajmuje stanowisko vice dyrektora Zakładu, gdzie dyrektorami byli tacy znakomici profesorowie, jak Antoni Krasowski, nasz rodak z pochodzenia, prof. Fenomenow i inni. Jednocześnie pracuje

ś. p. prof. Karnicki i w innych Zakładach, między innemi jest konsultantem Kolei Północno-Zachodnich—i osiąga wziętość i popularność, jako lekarz w stolicy nad Newą.

Lecz ani wychowanie i długie lata, przepędzone w stolicy carów, ani powodzenie i karjera w niczem nie osłabiły głosu krwi i przyrodzonej więzi z ziemią rodzinną i z polskością: przeto przyjmuje zawsze udział w życiu dzielnej kolonji polskiej, solidaryzuje się i wspiera rodaków.

W czasach prześladowania polskości i wszelkich związków z gronem kolegów stwarza potajemne Koło Lekarzy Polaków, jako filję Tow. Dobroczynności przy kościele św. Katarzyny, które dopiero po 1905 r. przekształca się w Tow. Lekarzy i Przyrodników Polskich w Petersburgu (uczestnicy: prof. M. Nencki, prof. Mierzejewski i inni). To była też szkoła charakterów.

Gdy wypełniły się czasy i Polska powstaje z odmętu wojny — śp. Dr. A. Karnicki w 1921 r. powraca do kraju, aby swe doświadczenie, swą energię i talent złożyć w ofierze budującej się Ojczyźnie. Natychmiast po powrocie rozpoczyna starania o uruchomienie w Wilnie Państwowej Szkoły Położnych i w tymże roku szkoła zostaje powołana do życia, a On mianowany jej pierwszym Dyrektorem

Dzięki wybitnemu talentowi organizatorskiemu Szkoła ta stanęła na tak wysokim poziomie, że owoce jej działalności wyszły daleko za ramy środków, za nakreślone programy i skromną pozycję Szkoły; wychowanice Szkoły zajmują placówki na obszarze całych kresów wschodnich. Wpływ ich odbija się jaskrawo na sprawach zdrowotności.

Wieś kresowa ma zapoczątkowaną racjonalną pomoc położniczą, ma u siebie jako pielęgniarki i hygienistki uczennice tej Szkoły. Uczennice były nauczane nie tylko fachowo, były wychowywane w myśl zasady dyrektora, że im człowiek inteligentniejszy, tem będzie pożyteczniejszy, były nauczane jednakowo cenić matkę i dziecko, rozumieć ważność sprawy dziecka i dostojeństwo macierzyństwa jako bardzo ważnego zadania w bycie rozwoju kraju i naszego narodu, aby przyszłe pracowniczki stwarzały kadry inteligencji wiejskiej i udział świadomy przyjmowały w pracy u podstaw zdrowia i tężyzny narodu.

Według Jego wskazań Departament Służby zdrowia M. S. W. stwarza szkołę z dwuletnim kursem, z Jego udziałem wydaje nowe programy, ustanawia kursy przeszkolenia. Prof. A Karnicki przyjmuje również udział w organizacji oddziału ginek. Szpitala Wojskowego w Wilnie — wszystko to duża zasługa prof. A. Karnickiego o znaczeniu społecznem, a stwarza On to dzięki ideowości, bezinteresownej miłości dobra i wiedzy.

Drugim terenem działalności ś. p. Dr. A. Karnickiego był oddział położniczo-ginekologiczny Szpitala Kolejowego w Wilnie, kierownikiem którego zostaje w 1922 r. Oddział ten organizuje On od podstaw po zniszczeniu wojennem szpitala, wkłada w niego swe siły i zapał, zdobywa zaufanie i rozgłos jako znakomity lekarz i ginekolog-operator; oddział doprowadza do wysokiego poziomu; stwarza w nim studjum, w którem

z wielką uprzejmością i gotowością uczy dziesiątki młodych lekarzy; praca ta wielka i owocna ciągnie się do 1932 r., gdy zostaje zemerytowany, pozostając nadal konsultantem szpitala.

Energja, pracowitość i ekspansywność ś. p. Dr A. Karnickiego jest nadzwyczajna: w ciągu swej działalności lekarskiej wydaje 25 prac naukowych w rosyjskim i polskim językach, nie licząc referatów, wydrukowanych w protokułach petersburskiego i wileńskiego Tow. Ginekol; przyjmuje również żywy udział w stworzeniu Wileńskiego Towarzystwa Ginekologicznego, które było powołane do życia w 1935 r. i którego został pierwszym prezesem; bierze udział w zjazdach Ginekologów Polskich, gdzie wygłasza między innemi referaty na temat programowy „O kształceniu położnych w Polsce", a w drugim „Klinowe wycięcie dna macicy w przewlekłych sprawach zapalnych przydatków".

Jeździ prawie co rok zagranicę do Paryża, Berlina, Brukseli i Rzymu, aby zaznajomić się z nowemi prądami i dzielić się spostrzeżeniami z kolegami

W zmarłym traci społeczeństwo nasze, korporacja i nauka polska znakomitego lekarza ginekologa, wybitnego pedagoga-administratora i o niezwykle szlachetnej duszy sprawiedliwego człowieka.

Nietylko wiedza, ale i wysoko sumienny stosunek do chorvch, których miłował, nie kierując się innemi względami, oprócz ludzkiej i lekarskiej etyki, jednały mu cześć i popularność, szlachetnie zdobytą, ze strony masy chorych.

Zasady moralne, wyniesione z głęboko kulturalnego środowiska domowego, wielki duch Akademji, która dała mu wychowanie lekarskie — stworzyły z niego piękny typ lekarza, jako przedstawiciela wolnego zawodu, nieugiętego w swojej etyce, niezmordowanego pioniera medycyny i honoru lekarskiego. Kto z nas nie doświadczył jego prawdziwej miłości koleżeńskiej, jego życzliwości, gdy była potrzeba?

Prawdziwy dżentelmen i pan — imponował swą powagą duszy, a nie nadętą wielkością, starał się wzmocnić stanowisko lekarza, a nie poniżyć.

Jeżeli mamy szukać podniety i wezwania do wytrwałości, to znaleźć je możemy w życiu zmarłego, w jego filozofji pracy, ogrzanej ciepłem miłości człowieka, narodu i Ojczyzny.

„On wierzył w Boga i w Polaków, będąc na obczyźnie Ta wiara wystarczyła dla ofiarnej miłości i owocnej pracy dla naszego Narodu".

Jego praca i osobistość wniosły niemały wkład w nasze życie i naszą naukę: następcy jego, młode pokolenie lekarzy, jako odłam polskiej inteligencji, jeżeli chcą stworzyć na miejscu odchodzących nową elitę z ludzi o tęgich głowach i czystych sercach—niech czerpią w nich moc i soki życia

Cześć Jego świetlanej pamięci!

Dr. Br. Żebrowski.

Spis rzeczy